

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY K.N DI PUSKESMAS OKA KECAMATAN LARANTUKA KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 13 MEI SAMPAI DENGAN 1 JULI 2019

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



Oleh

BERNADETHA MBINDI
NIM: PO. 530324516 004

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY K.N DI PUSKESMAS OKA KECAMATAN LARANTUKA KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 13 MEI SAMPAI DENGAN 1 JULI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi
Salah Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII
Kebidanan Pada Prodi Kebidanan Poltekkes Kementerian Kesehatan
Kupang



Oleh:

BERNADETHA MBINDI
NIM: PO. 530324516 004

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K.N DI
PUSKESMAS OKA KECAMATAN LARANTUKA KABUPATEN
FLORES TIMUR PERIODE 13 MEI SAMPAI 1 JULI 2019**

Oleh :

BERNADETHA MBINDI

NIM: PO. 530324516 004

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Pembimbing
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII
Kebidanan Poltekkes Kementerian Kesehatan Kupang

Pada tanggal :

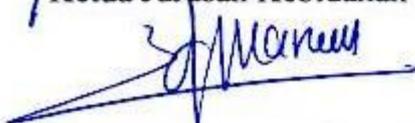
Pembimbing I : **Dr.Mareta B. Bakoil,SST,MPH**
NIP: 197603102000122001



Pembimbing II : **Mery A. Lamahoda, SST**
NIP: 197810052005012019



Mengesahkan
Ketua Jurusan Kebidanan



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

Mengetahui
Kaprosdi PJJ DIII Kebidanan



Dewa Ayu Putu M.K.S.Si.T.M.Kes
NIP : 198212272008012012

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. K.N DI
PUSKESMAS OKA KECAMATAN LARANTUKA KABUPATEN
FLORES TIMUR PERIODE 13 MEI SAMPAI 1 JULI 2019**

Oleh :

BERNADETHA MBINDI
NIM: PO. 530324516 004

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh Kebidanan
Poltekkes kementerian Kesehatan Kupang

Pada Tanggal :

Penguji I : **Alberth M.Bau mali S.Kep.Ns,MPH**
NIP : 19700913 199803 1 001

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

Penguji III : **Mery A. Lamahoda, SST**
NIP: 197810052005012019

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

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

Mengetahui

Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan

Dewa Ayu Putu M.K.S.Si,T,M.Kes
NIP: 19821227 200801 2 012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Bernadetha Mbindi

NIM : PO. 530324516 004

Jurusan : *Kebidanan Poltekkes Kementerian kesehatan Kupang*

Angkatan : III (Tiga)

Jenjang : Diploma III

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

Keperawatan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.K.N di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019

Penulis



Bernadetha Mbindi

NIM. PO. 530324516 004

RIWAYAT HIDUP

Nama : Bernadetha Mbindi
Tempat tanggal lahir : Ende, 16 April 1976
Asal : Ende
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jln. Trans Larantuka
Maumere, desa Lamawalang.

Riwayat pendidikan :

1. Tamat SDI Ende 13, tahun 1990
2. Tamat SMP Swasta Katolik MARIA GORETI, tahun 1993
3. Tamat PPB-C Kelas paralel Ruteng, tahun 1996
4. Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti pendidikan di Poltekkes Kementerian Kesehatan Kupang Jurusan Kebidanan

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur patut ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. K.N di Puskesmas Oka” dengan baik dan tepat waktu..

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

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

1. Antonius H. Gege Hadjon ST Bupati Flores Timur selaku Pimpinan daerah Kabupaten.
2. Dr. Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung saya yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan.
3. R.H. Kristina SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Dr. Mareta B. Bakoil, SST. MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Polteknik Kesehatan kemenkes Kupang.
5. Dewa Ayu Putu MK, SST, M.Kes, selaku Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan .
6. Dr. Mareta B. Bakoil, SST. MPH, selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktu untuk membimbing dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.
7. Maria Magdalena Lamahoda, SST, selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktu untuk membimbing dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.

8. Alberth M. Baumali, S.Kep, Ns. MPH, selaku penguji yang telah meluang waktu untuk memberikan ujian, memberikan masukan dan saran demi perbaikan Tugas Akhir.
9. Bernadethe T. Kerans,Amd. Kep, Selaku Kepala Puskesmas Oka yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini.
10. Kepada suami dan anak - anak tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi serta kasih sayang yang tiada terkira dalm setiap langkah kaki penulis.
11. Seluruh teman – teman mahasiswa PJJ Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan kemenkes Kupang Angkatan ke III yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
12. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang ikut ambil bagian dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan,hal ini karena ada 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 , Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUA	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	17
B. Rumusan Masalah	20
C. Tujuan Penelitian	20
D. Manfaat Penelitian	21
E. Keaslian Penelitian	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	
1. Konsep Dasar Kehamilan	23
2. Konsep Dasar Persalinan	42
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	59
4. Konsep Dasar Nifas	66
5. Konsep Dasar Kontrasepsi	76
B. Konsep Dasar Kebidanan	79
C. Kerangka Pemikiran	81

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus	82
B. Lokasi dan Waktu	82
C. Subyek Laporan Kasus	82
D. Instrumen Laporan Kasus	83
E. Teknik Pengumpulan Data	84
F. Keabsahan Penelitian	85
G. Etika Penelitian	85

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	87
B. Tinjauan Kasus	88
C. Pembahasan	134

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	144
B. Saran	144

DAFTAR PUSTAKA	146
-----------------------	-----

Lampiran

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan selama Hamil
- Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan
- Tabel 2.3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil
- Tabel 2.4 Interval Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil
- Tabel 2.5 Kunjungan Neonatus
- Tabel 2.6 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah
- Tabel 2.7 Perbedaan Masing masing Lokea
- Tabel 2.8 Pola Kebiasaan Sehari-hari Ny K.N
- Tabel 4.1 Interpretasi Data

Daftar Gambar

2.1 Gambar Kerangka Pikir

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Tugas Akhir Pembimbing

Lampiran 2. Buku KIA dan kartu KB

Lampiran 3. Partograf

Lampiran 5. SAP dan Lifleat

DAFAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Healthy Organization</i>
MDG's	: <i>Milenium Development Goals</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
NTT	: Nusa Tenggara Timur
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TT	: Tetanus Toxoid
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
Kg	: Kilogram
BB	: Berat Badan
mg	: Miligram
Kgbb	: Kilogram Berat Badan
CPD	: <i>Chepalo Pelvic Disproportion</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
TFU	: Tinggu Fundus Uteri
Hb	: Haemoglobin

HIV	: Human Immunology Virus
BTA	: Basil Tahan Asam
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
mmHg	: Mimimeter Hidrogirum
PAP	: Pintu Atas Panggul
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
kkal	: Kilo Kalori
NaCl	: Natrium Klorida
TD	: Tekanan Darah
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
TBC	: Tuberculosis
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Tabulin	: Tabungan Ibu Bersalin
Dasolin	: Dana Sosial Ibu Bersalin
Nakes	: Tenaga Kesehatan
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
BKB	: Bina Keluarga Balita
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PMT	: Pengadaan Makanan Tambahan
UUB	: Ubun Ubun Besar
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
IM	: Intramuskular
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
pH	: <i>Potential of Hydrogen</i> (ukuran konsentrasi ion hydrogen)

WUS : Wanita Usia Subur
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD : Intra Uterin Device
MAL : Metode Amenore Laktasi

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Poltekkes Kementerian
Kesehatan Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Tahun 2019

Bernadetha Mbindi

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny K.N G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Oka Periode 13 Mei sampai 1juli 2019”

Latar Belakang : Penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup kesehatan reproduksi. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar tidak terjadi komplikasi.

Tujuan Penelitian : Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.K. N G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Oka Periode 13 Mei sampai 1juli 2019.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus. Studi kasus dilakukan pada NY. K. N G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Oka Periode 13 Mei sampai 1juli 2019.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.K. N G₂P₁A₀AH₁Usia Kehamilan 37 minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Oka Periode 13 Mei sampai 1juli 2019, ibu sudah melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik tanpa ada penyulit, bayi baru lahir dalam keadaan sehat, metode KB yang digunakan adalah MAL.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. K. N mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL, serta KB tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

Kata Kunci : Asuhan ,Kebidanan,Berkelanjutan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari berbagai indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan sekaligus sebagai evaluasi keberhasilan pelaksanaan program. Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Sekitar 500.000 wanita hamil didunia meninggal karena mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia.(Asri.dkk,2010).

Persatuan Bangsa Bangsa mencanangkan untuk menjalankan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGS)* untuk tahun 2030.Salah satu isu dalam pembangunan berkelanjutan itu adalah soal kematian ibu dan bayi.Target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 12 per 100.000 kelahiran hidup. (Global Goals,diakses tanggal 20 Mei 2017)

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Vietnam 49 per 100.000 KH,Thailand 26 per 100.000 KH, Brunei 27 per 100.000 KH dan Malaysia 29 per 100.000 KH (WHO,2014). Berdasarkan

data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 KH pada tahun 2007. Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan Melenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Kementerian Kesehatan, 2011).

Angkah Kematian Ibu (AKI) di propinsi NTT pada tahun 2014-2017 terjadi penurunan. Tahun 2014 AKI 169 per 100.000 KH menurun menjadi 163 per 100.000 KH pada tahun 2015, mengalami penurunan lagi pada tahun 2016 menjadi 131 per 100.000 KH dan 120 per 100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 14 per 1000 KH meningkat pada tahun 2015 sebesar 11,1 per 1000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 5 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 7,7 per 1000 KH.

Angkah Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Flores Timur pada tahun 2017 terdapat 4 kasus kematian dan merupakan penyebab tidak langsung yaitu gagal ginjal kronis, PEB, kejang berat, TB paru dan Emboli paru. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 sebesar 11 per 1000 KH. Tahun 2018 Jumlah kelahiran Hidup sebesar 4065, kematian ibu terdapat 9 orang (Bumil 1 orang, bulin 2 orang, bufas 6 orang) dengan penyebab kematian: infeksi 1 orang, gangguan system peredaran darah 1 orang dan kasus lainnya 7 orang. Kematian Neonatus: 34 kasus, Kematian bayi: 66 kasus dan lahir mati: 73 kasus. Penyebab mati neonatus (BBLR 5 kasus, Asfixia 12 kasus, lainnya adalah sepsis, kelainan bawaan, diare). (Profil Kesehatan Kabupaten Flores Timur Tahun 2017 dan 2018).

Sasaran ibu hamil di Puskesmas Oka 2018 sebanyak 192 orang. Cakupan K1 sebanyak 191 orang atau 99 persen dari target cakupan 99 persen, cakupan K4 sebanyak 192 orang atau 82 persen, dari target cakupan 185 persen, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 40 orang

dan semuanya ditangani atau 100persen dari target cakupan 100 persen, cakupan neonatus sebanyak 217 bayi atau 100 persen dari target cakupan 90 persen dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 217 atau 100 persen dari target cakupan 100 persen. (PWS KIA Puskesmas Oka periode Januari s/d Desember 2018).

Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Oka ke Rumah Sakit Umum. Rujukan dengan kasus :abortus iminens sebanyak 2 orang, preeklamsi berat sebanyak 4 orang, kelainan letak sebanyak 6 orang, serotinus sebanyak 2 orang, ketuban pecah dini sebanyak 7 orang CPD sebanyak 2 orang, bekas SC sebanyak 10 orang, partus prematur sebanyak 1 orang dan asfiksia neonatus sebanyak 2 orang, ibu dengan jantung sebanyak 1 orang (Buku Register Rujukan Poli KIA Puskesmas Oka).

Beberapa kasus dirujuk dari Puskesmas Oka ke Rumah Sakit Umum. Rujukan dengan kasus :abortus iminens sebanyak 2 orang, preeklamsi berat sebanyak 4 orang, kelainan letak sebanyak 6 orang, serotinus sebanyak 2 orang, ketuban pecah dini sebanyak 7 orang CPD sebanyak 2 orang, bekas SC sebanyak 10 orang, partus prematur sebanyak 1 orang dan asfiksia neonatus sebanyak 2 orang, ibu dengan jantung sebanyak 1 orang (Buku Register Rujukan Poli KIA Puskesmas Oka).

Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh Puskesmas Oka, menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan dengan indikator dalam tiga tahun terakhir tidak ada kematian ibu dan bayi (Profil Kesehatan Puskesmas Oka, 2018). Upaya untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB, Puskesmas Oka melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T, mendeteksi kasus beresiko tinggi dan merujuk kasus komplikasi kebidanan ke fasilitas kesehatan lanjutan yang lebih memadai.

B. Rumusan Masalah

Ny.K.N G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu Baik. Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada dan Janin Sehat di Puskesmas Oka Periode 13 Mei sampai 1juli 2019.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.K.N G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Oka Periode 13 Mei sampai 1juli 2019.

2. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan Laporan Tugas Akhir mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.K.N G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Oka Periode 13 Mei sampai 1juli 2019.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny K.N G₂P₁A₀AH₁Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Inpartu Kala I Fase Aktif Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Oka Periode 13 Mei sampai 1juli 2019.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi barulahir By.Ny K.N Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) Keadaan Bayi Sehat di Puskesmas Oka Periode 13 Mei sampai 1juli 2019.

- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny K.N P₂A₀AH₂ Keadaan Ibu Sehat di Puskesmas Oka Periode 13 Mei sampai 1juli 2019.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny K.Ndi Puskesmas Oka Periode 13 Mei sampai 1juli 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diperoleh di bangku kuliah dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh Pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Prodi Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Oka.

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Bagi Kliendan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan manfaat dari asuhan kebidananberkelanjutan pada ibu hamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan KB, sehingga mampu melakukan perawatan diri serta melakukan deteksi dini terhadap segala komplikasi kebidanan yang terjadi dan memungkinkan untuk segera mendapatkan pertolongan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Penelitian tentang asuhan kebidanan berkelanjutan ini pada dasarnya sama dengan penelitian - penelitian sebelumnya. Hanya perbedaannya terletak pada waktu, tempat, subyek penelitian dan hasil asuhan yang telah diberikan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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 (Prawirohardjo, 2010).

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

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1. Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

(1) Sistem Reproduksi

(1) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami perubahan persiapan untuk mengalami peregangan pada

waktu persalinandengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkanjaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. (Romauli, 2011).

(2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. (Romauli, 2011).

(3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. (Romauli, 2011).

(4) Ovarium

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

(2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. (Romauli, 2011).

(3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romauli, 2011).

(4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena

kandung kencing akan mulai tertekan kembali. (Romauli, 2011).

(5) Sistem Pencernaan

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

(6) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. (Romauli, 2011).

(7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(1) Tekanan Darah (TD)

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal, edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat

(2) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12, Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat, Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis, Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

(3) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40.

(8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

(9) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. (Romauli, 2011).

(10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015).

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m ²)	Total kenaikan BB yang 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

(Proverawati,2009)

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.2 . Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	3,5
Total	12,5

(Proverawati,2009)

(11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(1) Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(2) Pembekuan Darah

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

(12) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- (4) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.

(6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

(7) *Hipokalsemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

(13) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

2. Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Indrayani (2011), Reaksi calon ibu yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

- a) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
- b) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- c) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- d) Adanya perasaan tidak nyaman.
- e) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustasi terhadap persalinan
- f) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

2. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

(Kritiyanasari, 2010)

b. Energi/Kalori

- 1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- 2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- 3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- 4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- 5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

c. Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

d. Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

e. Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- (5) Vitamin D : mambantu absorbs kalsium

f. Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

g. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan,

diit pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

h. Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- (1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- (3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

i. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. (Walyani, 2015).

2. Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetap sering dengan porsi nasi 4 piring, lauk hewani 2 potong, lauk nabati 5 potong, sayuran 3 mangkok, buah 3 potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas, dan air 8-10 gelas (Siti Bandiyah, 2009).

a. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas selama hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau berhenti merokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

b. Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. (Romauli, 2011)

c. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin. (Romauli, 2011)

Menurut Pantikawati(2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak yang rendah, Pakaian dalam yang selalu bersih.

d. Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos adalah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. (Romauli, 2011).

e. Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

f. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah:

1) Duduk

Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

3) Tidur

Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik ditempat tidur.

4) *Exercise/* Senam Hamil

Senam hamil adalah senam yang merupakan suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan normal. Senam hamil dilakukan dengan tujuan menjaga kondisi bagian tubuh yang berperan dalam proses persalinan sehingga di harapkan ibu hamil dapat melakukan persalinan secara fisiologis (persalinan normal).

5) 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.

Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau

pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 2.4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	tahun setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI,2013

6) 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. (Romauli, 2011).

7) Istirahat dan Tidur

Tidur malam ±8 jam, istirahat/tidur siang ±1 jam.(Walyani, 2015).

3. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

a. Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari, serta kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine Varney (2003).

b. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil (Pantikawati, 2010).

c. Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.(Pantikawati, 2010).

d. Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat dan duduk jangan terlalu lama.(Pantikawati, 2010)

e. Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah

abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.(Pantikawati, 2010)

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 mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu diganjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki (Pantikawati, 2010)

g. Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. 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.(Pantikawati, 2010)

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahanya selama periode antenatal; perdarahan pervaginam,sakit kepala yang hebat,pandangan kabur,nyeri abdomen yang hebat,bengkak pada muka dan tangan, serta bayi tidak bergerak seperti biasanya.

5. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati, 2003).

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

a. Pengertian ANC

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

b. Tujuan ANC

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan (Walyani, 2015).

7. Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI 2015 dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas terdiri dari standar 10 T yaitu :

a. Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b. Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq

140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria)

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.6. TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan

Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	1/2 pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoideus</i>
40 minggu	2 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

(Nugroho, dkk, 2014).

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ) (T5)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau keapala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu; golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal tersebut antar lain; pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV dan pemeriksaan BTA

i. Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

- b. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).
- c. Defenisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

2. Tahapan Persalinan (kala I,II,III dan IV)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Secara klinis

partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

(a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

(b) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

(c) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(d) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan

berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

(e) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

1) Primigravida

Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi, Berlangsung 13-14 jam

2) Multigravida

Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, Berlangsung 6-8 jam Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah :DJJ tiap 30, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik, Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam, Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih). (Lailiyana, 2012)

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

1) Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks : Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X).

Penurunan kepala janin: Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina.

Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

2) Keadaan janin

DJJ

Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : Air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban tidak ada (kering).(Marmi, 2012)

3) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah dilepas

1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

4) Keadaan ibu Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV

Catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes permenit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Menurut Ilmiah (2015), Mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

- 1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- 2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- 3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis.

Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

- 5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- 6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- 7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menajdi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Marmi, 2012). Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2012).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan(Marmi, 2012).

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

3. Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

- 1) Tanda Lightning Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :
 - a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
 - b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
 - c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
 - d) Sering kencing (*follaksuria*).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain : bawah,datangnya tidak teratur,tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda- tanda kemajuan persalinan,durasinya pendekdan tidak bertambah bila beraktifitas.

4. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada *2 face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

b. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namum apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

d. Dilatasi dan Effacement Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang

semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

- a. Faktor passage (jalan lahir)
- b. Faktor power (kekuatan/ tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

- 1) His (kontraksi otot uterus)
- 2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengengjan
- 4) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.
- 5) Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir (terjadi diluar kehendak), Intermiten (terjadi secara berkala), terasa sakit dan terkoordinasi.

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalinan, hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

a) Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.

b) Intensitas his

Kekuatan his diukur dalam mmHg. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.

c) Durasi atau lama his

Lamanya setiap his berlangsung di ukur dengan detik misalnya selama 40 detik

d) Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

e) Interval

Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.

f) Aktvitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

c. Faktor passanger

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

3) Air ketuban

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d. Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Psikologis tersebut meliputi:

1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual

2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya

3) Kebiasaan adat

4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
 - b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
 - c) Medikasi persalinan
 - d) Nyeri persalinan dan kelahiran
- e. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

6. Asuhan Persalinan Normal

- 1) Melihat tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan

yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/ im.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 29) Meringkakan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai memberikan ASI jika ibu menghendaknya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/ im di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a) jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - c) Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/ im
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebarangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimutkan kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luarnya merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.
(Saifuddin, 2010).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

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

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut: Lahir aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan \pm 40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR >7, Gerak aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik, Genitalia: Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

1) Refleks Glabella

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

2) Refleksi Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.

3) Refleksi Mencari (*rooting*)

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

4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

5) Refleksi *Babinski*

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

6) Refleksi *Moro*

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

7) Refleksi *Ekstrusi*

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

8) Refleksi Tonik Leher "*Fencing*"

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

3. Kebutuhan fisik BBL

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.

Menurut Marmi (2012) 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.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari,(2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- 1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- 2) ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
- 3) ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- 4) ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- 5) Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betalatoglobulin
- 6) ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- 7) Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- 8) ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- 9) Kemungkinan tersedakpada waktu meneteki ASI kecil sekali
- 10) ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- 11) ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalm keadaan segar
- 12) Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- 1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- 2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- 3) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

b. Cairan dan Elektrolit

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

- 1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- 2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- 3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

c. Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- 1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- 2) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- 3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat

- b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
- c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

4. Kebutuhan Kesehatan Dasar

Pakaian, Sanitasi lingkungan dan Perumahan

5. Kebutuhan Psikososial

a. Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

- 1) Pemberian ASI Eksklusif
- 2) Rawat gabung
- 3) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- 4) Suara (*voice*)
- 5) Aroma (*odor*)
- 6) Sentuhan (*Touch*)
- 7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

8) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

9) Rasa Aman

10) Harga Diri

11) Rasa Memiliki

6. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir

Tabel 2.7. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
<p>Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata : Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher : Pembekakan,Gumpalan g. Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf : Adanya reflek moro j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak

	<p>hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p>p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>g natal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<p>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</p> <p>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
<p>gan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-</p>	<p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</p> <p>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</p>

28 setelah lahir.	5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
-------------------	---

Sumber: (DEPKES R

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan wulandari, 2010)

2. Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). (Nurjanah,2013)
- b. Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. (Nurjanah,2013)
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah,2013).

3. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.8. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6 jam – 3 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	4-28hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	29-42 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda

		<p>penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</p> <p>5. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang ia atau bayi alami</p> <p>6. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>
--	--	--

Sumber : Sulistyawati (2009)

5. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

2. *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
3. *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
4. *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
5. Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

d. Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh

karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. (Yanti dan Sundawati, 2011).

e. Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia.

Table 2.9. Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

f. Perubahan vulva, vagina dan perineum

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011)

Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

g. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan Sundawati, 2011).

h. Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

i. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

j. Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

Hormon plasenta, Hormon pituitary, Hipotalamik pituitary ovarium, Hormon oksitosin, Hormon estrogen dan progesteron.

k. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1. Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

3. Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

4. Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

1. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc. (Yanti dan Sundawati, 2011).

- m. Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah

leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

6. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nurjanah, 2013):

1. Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma). Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2. Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya.

3. Fase *Letting Go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

7. Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. (Nurjanah,2013)

b. Ambulasi

Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum(Nurjanah,2013).

c. Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. (Nurjanah,2013).

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga (Nurjanah,2013).

3) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari

- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya
 - e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.
- 4) Istirahat
- Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.
- 5) Seksualitas
- Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Nurjanah,2013).
- 6) Latihan/senam nifas
- Tujuan senam nifas diantaranya : memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula); mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula; mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama menjalani masa nifas; memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan; memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah; menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varices(Nurjanah,2013).

Manfaat senam nifas diantaranya : membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal; membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan; menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca-persalinan(Nurjanah,2013)

5. Konsep Dasar KB

a. Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (Handayani,2011)

Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang memakai individu atau pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan,mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami isteri, menentukan jumlah anak dalam kelaurga (Haniva,2012)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

b. Tujuan

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas.

- b. Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni:
 - a. Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrsepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
 - b. Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun)
 - c. Fase menghentikan/menggakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.
- c. Implant
 - a). Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).
 - b). Cara Kerja
 - (1) Lendir serviks menjadi kental
 - (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - (3) Mengurangi transportasi sperma
 - (4) Menekan ovulasi
 - c). Keuntungan
 - (1) Daya guna tinggi dan perlindungan jangka panjang (sampai 2 tahun)
 - (2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
 - (3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - (4) Bebas dari pengaruh estrogen

- (5) Tidak mengganggu senggama dan tidak mengganggu ASI
- (6) Mengurangi nyeri haid
- (7) Mengurangi jumlah darah haid
- (8) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- (9) Memperbaiki anemia
- (10) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

d). Kerugian

- (1) Nyeri kepala
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan
- (3) Nyeri payudara
- (4) Perasaan mual
- (5) Pening atau pusing kepala
- (6) Perubahan mood atau perasaan
- (7) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk inserisi dan pencabutan
- (8) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS
- (9) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan.
- (10) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (Rifamtisin) atau obat epilepsy
- (11) Terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi

e). Efek Samping

- (1) Amenorrhea
- (2) Perdarahan bercak (spotting) ringan
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- (4) Ekspulsi
- (5) Infeksi pada daerah inserisi

f). Penanganan Efek Samping

- (1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak

membraik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

B. KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis, sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan arahan/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, ketrampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tujuan manajemen kebidanan

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

3. Langkah-langkah manajemen kebidanan

a. Pengkajian

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

b. Interpretasi data

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

c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

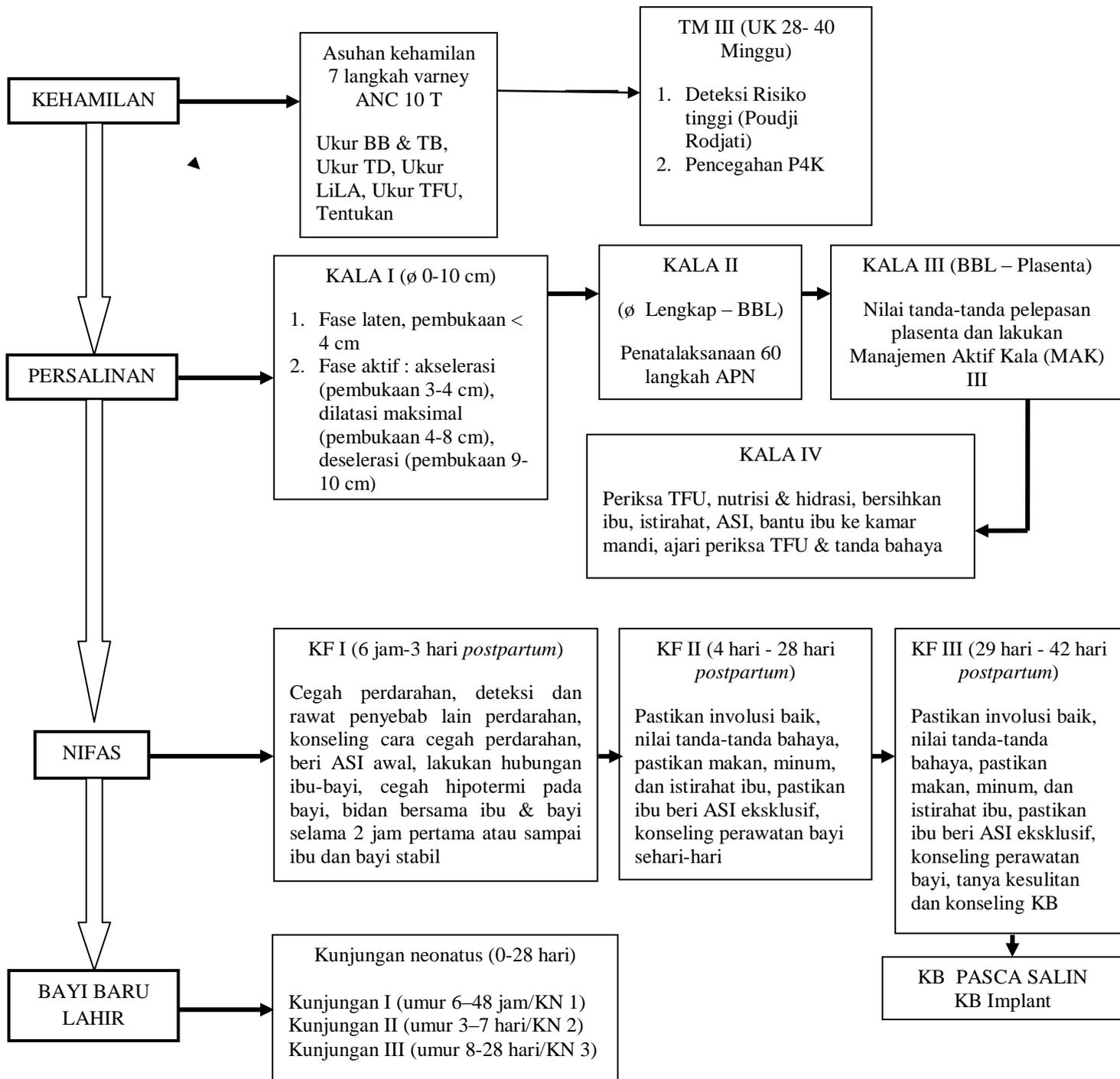
f. Melaksanakan perencanaan

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

g. Evaluasi

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

D.KERANGKA PIKIR



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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

1. Jenis Laporan Kasus

Jenis atau metode studi kasus yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

2. Lokasi dan waktu

a. Lokasi

Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus di Puskesmas Oka Kecamatan ilemandiri.

b. Waktu.

Pelaksanaan studi kasus pada periode 13 Mei sampai 01 Juli 2019

3. Subjek Studi Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyektif merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010).

Subyek studi kasus ini adalah Ny.K.N umur 22 tahun $G_{1I}P_1A_0AH_1$ Usia kehamilan 37 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, di Puskesmas Oka Kabupaten Flores Timur Periode 13 Mei samapai 01 Juli 2019.

4. Instrumen

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012)

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut :

1. Observasi

- a. Persiapan alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik pada ibu hamil antara lain: tensimeter, stetoskop, termometer, jam, funduskop, *metline* (pita senti), pita Lila, refleks patella, timbangan, alat pengukur Hb Sahli (kapas kering dan kapas alkohol, HCL 0,5%, aquades, sarung tangan dan lanset), Format penapisan awal ibu bersalin.
- b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin
 - 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
 - 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
 - 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxytetracyclins 1%)
 - 4) Betadine, pengisap lendir deely, korintang, air DTT, kapas DTT, larutan chlorin 0,5%, tempat sampah tajam, tempat plasenta, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatubooth), cairan infus RL, infus set, aboket, pakaian ibu dan bayi.

- c. Persiapan alat dan bahan pada ibu nifas antara lain;
Tensimeter, Stetoskop, Thermometer, Jam tangan, Buku dan alat
tuli, Kapas DTT, Handscoon, Larutan klorin 0,5%, baskom berisi air
bersih dan pakaian ibu yang bersih dan kering.
 - d. Persiapan alat dan bahan pada bayi baru lahir ; selimut bayi, pakaian
bayi, timbangan bayi, bengkok, bak
instrumen, stetoskop, handscoon, kapas DTT, thermometer, jam
tangan, larutan klorin 0,5%, lampu sorot.
 - e. Persiapan alat dan bahan pada KB ;
Alat Bantu Pengambilan Keputusan (Lembar Balik) , Leaflet dan alat
dan bahan untuk pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara
- Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:
- a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
 - b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
 - c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
 - d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
 - e. Kartu Menju Sehat
 - f. Balpoint
3. Dokumentasi
- Alat dan bahan yang diguakan untuk melakukan studi dokumentasi
adalah catatan medik dan status pasien

5. Teknik Pengumpulan Data

- 1. Data primer
 - a. Observasi
Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan
menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan
kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi : Keadaan
Umum, Tanda-Tanda Vital (Tekanan darah, Suhu, Pernapasan dan
Nadi), Penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan,
pengukuran Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher,

dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan proteinuria dan Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Oka) 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 dan urine).

6. Keabsahan Penelitian

Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda- beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

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

2. Wawancara

Validitas 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

7. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan laporan kasus ini,peneliti juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo,2010) yaitu :

1. Hak untuk *self determination*
Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.
2. Hak *privacy* dan martabat
Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.
3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*
Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.
4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil
Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.
5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.
Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Oka terletak di Kecamatan Larantuka. Wilayah kerja Puskesmas Oka mencakup 8 Kelurahan dan 2 desa yang terdiri dari Kelurahan Lokea, Kelurahan Lohayong, Kelurahan Pohon Sirih, Kelurahan Balela, kelurahan Larantuka, kelurahan pante besar, kelurahan Lewolere, kelurahan Waibalun, desa Lamawalang dan desa Mokantarak, dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 53,7km². Wilayah kerja Puskesmas Oka berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Ile Mandiri, sebelah Selatan berbatasan dengan Laut, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Lewolema dan sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Ile Mandiri. Puskesmas Oka adalah Puskesmas rawat jalan dan memiliki 2 Puskesmas Pembantu dan 1 polindes yang menyebar di 2 kelurahan dan 1 desa yaitu Puskesmas Pembantu Lewolere, Puskesmas Pembantu Lokea dan Polindes Mokantarak. Dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang dikelola oleh masyarakat. Posyandu balita ada 20 buah, posyandu lansia ada 15 buah. Posbindu /PTM ada 2 buah, Pos UKK ada 2 buah. Jumlah penduduk yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Oka sebanyak 14.781 jiwa dengan perincian penduduk laki-laki sebanyak 10.485 jiwa dan perempuan sebanyak 9.994 jiwa (data dari Profil Puskesmas Oka 2018).

Ketersediaan tenaga di puskesmas, puskesmas pembantu dan Polindes yakni dokter umum sebanyak 2 orang, bidan sebanyak 24 orang (Bidan PNS sebanyak 13 orang, Bidan kontrak provinsi sebanyak 2 orang, bidan kontrak daerah sebanyak 8, dan bidan ADD sebanyak 1 orang) dengan berpendidikan D-I sebanyak 5 orang, D-III sebanyak 17 orang, DIV sebanyak 2 orang, jumlah perawat sebanyak 24 orang (Perawat PNS sebanyak 17 orang, perawat kontrak daerah sebanyak 7 orang dengan berpendidikan, D-III sebanyak 21

orang, profesi Ners sebanyak 3 orang, tenaga analis sebanyak 4 orang, Farmasi sebanyak 1 orang, apoteker sebanyak 1 orang, dengan berpendidikan sarjana farmasi sebanyak 1 orang, perawatgigi sebanyak 4 orang, sanitarian 2 orang, nutrisisionis 2 orang, administrasi umum 1 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Oka sebagai berikut: pelayanan KIA, KB dan Kespro, 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 akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K.NG_{II}P_IA₀AH_I UK 37 Minggu 4 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterina Letak Kepala Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Oka periode tanggal 13 Mei sampai dengan tanggal 01 Juli tahun 2019 dengan metode Penelitian tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

1. PENGKAJIAN DATA

Tanggal Pengkajian : 13 Mei 2019

Oleh : Bernadetha Mbindi

Tempat : Puskesmas Oka

A. Data subyektif

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. K.N	Nama suami	: Tn. D.L
Umur	: 22 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/bangsa	: Flores/Ina	Suku/bangsa	: Flores/Ina
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Desa Lamawalang		

2. Alasan Kunjungan.s

Ibu mengatakan hamil anak kedua ,tidak pernah keguguran,usia kehamilan 9 bulan,datang periksa sesuai kunjungan.

3. Riwayat keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri pinggang dan sering kencing sejak 1 minggu yang lalu.

4. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan mengalami menstruasi pertama pada umur 13 tahun, dan setelah itu haid teratur setiap bulan,siklus haid 28-30 hari,banyaknya 3 kali ganti pembalut, lamanya haid 4 hari, sifat darah encer. Selama haid ibu jarang mengeluh sakit pinggang dan perut.

5. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah, lamanya 5 tahun, umur saat perkawinan pertama adalah 17 tahun dan baru pertama kali menikah.

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

a) Riwayat Kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan selama hamil anak pertama,pada awal kehamilan ibu mengalami mual muntah dan pusing.Pada kehamilan kedua, ibu tidak mengalami keluhan yang sangat mengganggu. Ibu selalu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Oka.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ke dua , tidak pernah keguguran.Usia kehamilan sekarang 9 bulan. Hari Pertama haid terakhir tanggal 22 Agustus 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 29 Mei 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali di Puskesmas Boru dan dilanjutkan di Puskesmas Oka sebanyak 2 kali. Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama kehamilan tanggal 4 Desember 2018 dengan keluhan tidak suka makan dan mual-mual. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak porsi sedikit tapi sering. Terapi yang diberikan

antasid tablet diminum 3 kali sehari 15 menit sebelum makan, vitamin B.Compleks dan Vitamin B6 3 kali sehari setelah makan. Selama trimester pertama ibu periksa 1 kali di Puskesmas Boru.

Pada kehamilan trimester dua ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Puskesmas Boru, dengan keluhan rasa sakit pada perut bagian bawah dan pinggang kadang-kadang pusing dan nyeri uluh hati. ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, mengkonsumsi nutrisi yang cukup, menjelaskan tentang tanda bahaya dan menganjurkan ibu untuk ANC secara teratur. Terapi yang diberikan Neurobion dengan dosis 1 kali sehari dilanjutkan dengan obimin 1 kali sehari.

Pada kehamilan trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Boru dan 2 kali di puskesmas Oka, dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah. Ibu diberi KIE tentang tanda bahaya persiapan persalinan di faskes, persiapan persalinan, IMD, Asi Eksklusif dan KB dan terapi yang diberikan Sulfat Ferosus, Kalk, dan Vitamin C dengan dosis 1 kali sehari. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat secara mendadak atau pada saat ditekan selama kehamilan ini. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT3 selama kehamilan yang ke- 2.

c) Riwayat Persalinan Yang Lalu

Ibu mengatakan mempunyai anak hidup sebanyak 1 orang. melahirkan anaknya yang pertama tanggal 06/04/2014 saat ini berusia 5 tahun umur kehamilan 9 bulan, jenis persalinan spontan, tempat persalinan RSUD Larantuka, tidak ada komplikasi ibu dan bayi, saat melahirkan ditolong oleh bidan, dengan BB 2800 gram, jenis kelamin perempuan, ibu dan bayi sehat dan laktasi baik.

7. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari.

Tabel. 3.1 Pola Kebiasaan Sehari - hari

Pola Kebiasaan	Saat Hamil	Saat Ini
Nutrisi	Makan Porsi: 3-4 piring/hari Komposisi: nasi, sayur hijau, lauk pauk kadang ditambah dengan buah. Minum Porsi : 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok .Ibu tidak suka mengkonsumsi susu ibu hamil.	Makan terakhir sekitar jam tujuh pagi Komposisi: nasi, sayur bayam, ikan Porsi : nasi 1 piring, sayur ½ mangkuk dan ikan 1 potong. Minum terakhir jam setengah delapan pagi, jenis air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1 x/hari Konsistensi : Lunak, kadang keras. Warna: kuning/coklat Bau : khas feses BAK Frekuensi: 5-6x/hari Konsistensi: cair Warna: kuning jernih Bau: khas amoniak Keluhan : sering kencing	BAB Terakhir BAB jam enam pagi, Frekuensi: 1 kali Konsistensi: Lunak Warna: Kuning Bau: khas feses BAK Terakhir jam sembilan pagi Frekuensi: 9-10x/sejak tadi malam Konsistensi: cair Warna: kuning jernih Bau: khas amoniak
Seksualitas	Frekuensi : 2-3x/minggu Keluhan : tidak ada	Tidak dilakukan
Personal Hygiene	Mandi : 2 x/hari Keramas : 2 x/minggu Sikat gigi : 2 x/hari Cara cebok : dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam : 2x/hari	Mandi, keramas dan sikat gigi terakhir jam setengah delapan pagi, sudah mengenakan pakaian dalam dan mengenakan pakaian yang bersih.

Istirahat dan tidur	Siang :1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari	Tadi malam ibu tidur hanya 4-5 jam karena sakit pada punggung dan mengeluh sering BAK.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Sejak kemarin ibu kurang melakukan aktivitas karena rasa sakit pada punggung.

9. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi

10. Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, hipertensi, dan tidak sedang mengalami epilepsi.

11. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ayahnya menderita hipertensi. Selain itu tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes melitus, hepatitis, tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

12. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

B. Data Obyektif

1) Usia Kehamilan 37 Minggu 4 hari

2) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : komposmentis

c) Tanda-tanda vital

- (1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Pernapasan : 20 kali/menit
- (4) Suhu : 36,5 °c
- d) Berat badan sebelum hamil : 42 kg
- e) Berat badan saat ini : 51 kg
- f) Tinggi badan : 152,5 cm
- g) LILA : 24 cm

3) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Muka tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan secret, telinga simetris dan tidak ada serum, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries.

b) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan pada vena jugularis.

c) Dada

Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih dan menonjol, tidak ada benjolan disekitar payudara, pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan, dan tidak ada rasa nyeri disekitar payudara.

d) Posisi tulang belakang lordosis

e) Ekstermitas

(1) Ekstermitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal

(2) Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

f) Abdomen

Tidak ada benjolan, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

(1) Palpasi uterus

- (a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin).
- (b) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian keras, datar, memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian –bagian kecil janin yang tidak banyak.
- (c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digoyang (Kepala belum masuk PAP)
- (d) Leopold IV : Tidak dilakukan.
- (e) Mc Donald : 31 cm
- (f) TBBJ : (TFU-12) X 155 = 2945 gram

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada satu bagian, frekuensi 140 kali/menit, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.

4) Pemeriksaan penunjang

- a) Haemoglobin : 11.0 gram % .
- b) DDR : negatif (pemeriksaan dilakukan pada kunjungan umur kehamilan 9 minggu tanggal 04 Nopember 2018.
- c) Golongan darah : A

2. Interpretasi data (diagnose dan masalah)

Diagnosa dan Masalah	Data Dasar
<p>a. Diagnosa Ny. K.N G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 37 minggu 4 hari janin hidup tunggal letakkepala intra uterina keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat</p>	<p>a. Data Subyektif Ibu mengatakan hamil anak ke-2, sudah 1kali melahirkan pada usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup 1orang. HPHT:22-08-2018. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat secara mendadak atau pada saat ditekan selama kehamilan ini.</p> <p>b. Data Obyektif Usia Kehamilan 37 minggu 4 hari. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit Suhu: 36,5 °C, Pernapasan: 20 x/menit BB sebelum hamil : 42 kg, BB saat ini: 51kg.Kenaikan BB selama hamil 9 kg. LILA: 24 cm Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilandenganarah memanjang, ada linea nigra, dan striae gravidarum Palpasi: 1) Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Mc Donald : 31cm ,TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2945 gram. 2) Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba 1 bagian keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kiri teraba bagian- bagian kecil janin dan tidak banyak. 3) Leopold III:bagain terendah janin teraba bulat</p>

	<p>keras dan masih dapat digoyang (kepala belum masuk PAP).</p> <p>4) Leopold IV: Tidak dilakukan. Auskultasi: DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat.</p> <p>Perkusi: Refleks Patella positif</p>
<p>b. Masalah Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III</p>	<p>a. Data Subyektif Ibu mengeluh nyeri pada punggung, sering kencing sejak 1 minggu yang lalu.</p> <p>b. Data Obyektif Usia kehamilan 37 minggu 4 hari ,ibu tampak kesakitan,bentuk tubuh lordosis.Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat keras dan masih dapat digoyang (kepala belum masuk PAP).</p>

III. Antisipasi Masalah Potensial.

Tidak Ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

Ny.K.N G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

a. Lakukan pemeriksaan Keadaan Umum dan tanda-tanda vital pada ibu .

Rasional : Deteksi dini kelainan yang timbul.

b. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional : Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

c. Tanyakan pada ibu sisa obat yang diberikan pada 2 minggu yang lalu.

Rasional : mendeteksi pematuhan ibu dalam mengkonsumsi obat-obatan.

d. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sisa obat yang diberikan secara rutin sesuai dosis yang dianjurkan.

Rasional : pematuhan cara meminum obat dapat meningkatkan efektifitas kerja obat.

e. Informasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III :

1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur hijau, ikan, telur, tahu, tempe dan buah-buahan.

Rasional : Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

2. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan.

Rasional : Latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.

3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat.

Rasional : Istirahat yang cukup bagi ibu juga dapat membantu ibu untuk mencegah terjadinya kelelahan, dan pekerjaan yang terlalu berat dapat mengakibatkan cedera bagi ibu serta dapat membahayakan keadaan ibu dan janin.

f. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester ke III yaitu : penglihatan kabur, pergerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan.

Rasional : Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi sehingga dapat ditangani sesegera mungkin

- g. Informasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan.

Rasional : Agar dapat menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi serta pendamping saat persalinan, seperti kartu KIS, uang, pakaian ibu dan bayi, serta kebutuhan lainnya. s

- h. Lakukan konseling KB pada ibu dan suami

Rasional : Konseling KB lebih awal bagi ibu dan suami agar mereka dapat mengetahui jenis-jenis KB dan mudah menentukan pilihannya untuk menggunakan KB.

2. Masalah :

Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III:

- a. Informasikan pada ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu antara lain :

1) Sakit pada pinggang

Rasional : Pembesaran uterus menyebabkan regangan pada otot sehingga menyebabkan nyeri pada pinggang

Cara mengatasi : anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup mengatur sikap tubuh yang baik, mengusap –usap pinggang saat nyeri.

2) Sering kencing

Rasional : Pembesaran uterus pada kehamilan trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan ibu sering berkemih.

Cara mengatasinya : anjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda serta kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur .

3) Kurang tidur

Rasional : kurang tidur disebabkan karena kram pada otot, gerakan janin dan sering BAK.

Cara mengatasinya : cukup istirahat pada siang hari, upayakan untuk tidur pada jam yang sama, komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai keluhan yang dirasakan.

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 13 Mei 2019 Jam : 10.20 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

1. Diagnosa :

- a. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital, Keadaan umum ibu dan bayi baik. Tekanan darah 120/70 mmhg, Nadi 80 x/mnt, Suhu 36,5 °C, Pernapasan 20 X/mt .
- b. Menyampaikan kepada ibu keadaan kesehatan ibu dan bayinya baik.
- c. Mengontrol sisa obat yang diberikan pada 2 minggu yang lalu yaitu SF 10 tablet, Vit.C 10 tablet.
- d. Menganjurkan ibu untuk terus mengkonsumsi sisa obat sesuai dosis yang diberikan yaitu SF 1x1, Vit.C 1x1.
- e. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III seperti asupan makanan yang bergizi (sayur hijau, ikan, telur, tahu, tempe dan buah-buahan), melakukan olahraga ringan, istirahat yang cukup dan hindari pekerjaan yang terlalu berat.
- f. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester ke III yaitu : penglihatan kabur, pergerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan, sehingga apabila mengalami hal tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
- g. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan.
- h. Melakukan konseling KB pada ibu dan suami.

2. Masalah

- a. Menganjurkan ibu untuk melakukan masage ringan

- b. Mengajarkan ibu untuk mengurangi kerja berat
- c. Mengajarkan teknik relaksasi pada ibu yaitu dengan menarik napas dalam melalui hidung, menjaga mulut tetap tertutup. Hitunglah sampai 3 selama inspirasi.
- d. Mengajarkan klien untuk menggunakan latihan ini dan meningkatkannya secara bertahap 5-10 menit. Latihan ini dapat dilakukan dalam posisi tegap, berdiri dan berjalan.
- e. Kolaborasi dokter untuk mendapatkan terapi analgetik bila perlu.

VII. Evaluasi.

Tanggal : 13 Mei 2019

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

1. Hasil pemeriksaan : ibu hamil sudah cukup bulan, tafsiran persalinan ibu tanggal 29 Mei 2019, keadaan ibu dan janin baik.
2. Ibu sudah mendengarkan penjelasan tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan mampu menyebutkan kembali cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya. Ibu juga mengatakan akan melakukan semua yang dianjurkan.
3. Ibu mengatakan akan lanjut minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
4. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA, kartu ibu, dan register ibu hamil.

Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan

Tanggal : 20 Mei 2019

Jam : 08.30 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan rasa nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah semakin sering. Pergerakan anak dirasakan ibu \pm 15-20 kali dalam sehari. Ibu juga mengatakan semua perlengkapan untuk persalinan sudah disiapkan.

O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 84x/m,

Pernapasan : 18 x/m, Suhu : 36,5⁰C

BB : 51 kg .

Palpasi Abdomen

a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat Lunak dan tidak melenting (bokong).

b. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.

c. Leopold III : bagian terendah janin teraba keras (kepala) sudah masuk PAP.

d. Leopold IV : Teraba kepala, konvergen

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 140 x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat.

Mc Donald : 32 cm , TBBJ : (Tfu-11) X 155 = 3255 gram.

A : Ny. K.N G_{II}P_IA₀AH_I usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah.

Kebutuhan : Ajarkan teknik relaksasi, observasi DJJ.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Hasil pemeriksaan : bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu yaitu 100/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 3410 gram dan menginformasikan hasil USG pada ibu yaitu janin tunggal, hidup, letak kepala, umur kehamilan 38 minggu 2 hari, tafsiran berat badan janin 3200 gram, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, plasenta tidak menutupi jalan lahir.

2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu ketika terasa nyeri tarik napas yang dalam melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, atur posisi duduk atau tidur yang nyaman.

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau sore hari untuk menguatkan otot panggul dan melatih pernapasan menjelang persalinan.

4. Mengajarkan ibu untuk lanjut minum tablet tambah darah dan vitamin c sesuai jadwal.

Ibu mengatakan masih tetap mengkonsumsi obat sesuai dosis yang dianjurkan.

5. Menjadwalkan kunjungan ulang ke Puskesmas pada tanggal 23 Mei 2019 apabila belum ada tanda-tanda persalinan.

Ibu akan ke Puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan.

6. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan pada buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke-1 Asuhan Persalinan

Tanggal : 22 Mei 2019
Jam : 11.20 WITA
Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut terasa kencangkencang sejak tadi malam pk1.01.00 . Frekuensi nyeri kira-kira 2-3x dalam 10 menit. Sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 Wita.Usia kehamilan ibu sekarang 9 bulan.Pergerakan janin terakhir \pm 15-20 x/24 jam.Kunjungan antenatal terakhir tgl 20/05/2019. Obat-obatan yang dikonsumsi selama hamil yaitu Tablet Tambah Darah,Kalak dan vitamin C.Pengeluaran cairan ketuban belum ada.

Ibu biasanya makan 3 kali sehari, jenis nasi, sayur, lauk pauk kadang konsumsi buah.Ibu tidak suka minum susu selama hamil, tidak ada makanan pantangan. Ibu makan terakhir pk1 09.00 jenis makanan yang dimakan adalah nasi, sayur bayam dan ikan serta minum air putih 1 gelas.

Frekuensi BAB 1 kali sehari, warna kuning, bau khas feses, konsistensi lunak.BAB terakhir kemarin sore pk1 18.00 Wita. Frekuensi BAK 9-10 kali sehari warna kuning, bau khas amoniak. BAK terakhir pk1.08.30 Wita.

Istirahat siang 1 jam dan istirahat malam 6-7 jam .Ibu belum istirahat sejak pk1. 18.00 karena mengeluh nyeri dan mules pada perut . Aktivitas sehari-hari : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti memasak dan membersihkan rumah.Ibu juga melakukan olahraga ringan seperti jalan santai dan melakukan senam hamil setiap pagi.

Kebersihan diri : mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu. Ibu mandi terakhir pk1 09.00 Wita

- O : 1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan umum : Baik,
 - b. Respon emosional ibu : Baik
 - c. Kesadaran : Komposmentis
 - d. Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,5°C, Nadi : 80x/menit, Pernapasan : 18x/menit, Tekanan Darah : 100/70 mmhg
 - e. Berat badan : 51 kg
 - f. TB : 152,5 cm
 - g. Bentuk tubuh ibu : lordosis
 - h. LILA : 24 cm
 - i. Tafsiran Persalinan : 29 Mei 2019
2. Pemeriksaan Fisik :
- a. Kepala : normal, bersih
 - b. Rambut : bersih, tidak rontok
 - c. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - d. Mata : konjungtiva merah muda (tidak anemis) dan sclera berwarna putih (tidak ikterik).
 - e. Mulut : mukosa bibir lembab
 - f. Gigi : bersih, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
 - h. Dada : payudara membesar, simetris, puting susu bersih, menonjol, sudah ada colostrum, tidak ada benjolan
 - i. Perut
 - 1) Inspeksi : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi.
 - 2) Palpasi Abdomen
 - a) Leopold (I s.d IV)
 - (1) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak

dan tidak melenting (bokong janin).

(2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).

(3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)

(4) Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul)

b) Palpasi perlimaan : 3/5

c) Pengukuran TFU menurut Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : TFU-11cm x155 =3255 gram (sudah masuk PAP)

d) His 3x/ 10 menit, duras 40 detik.

e) Auskultasi abdomen

DJJ : Punctum maksimum kiri bawah pusat,terdengar jelas,kuat dan teratur,disatu bagian dibawah pusat dengan frekuensi 134x/menit.

j. Ekstermitas

Bentuk : Normal

Varises : tidak ada

Oedema : tidak ada

k. Punggung

Tidak ada kelainan

l. Vulva dan Vagina

Vulva : Inspeksi ada luka parut bekas persalinan yang lalu,tidak ada varises,tidak ada condiloma,tidak ada oedema.

Vagina : Pengeluaran pervaginam lendir dan darah,tidak berbauh.

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : 11.30 WITA

Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak, Φ 7 cm, Kandung ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge II, tidak ada molage.

A : Ny. K.N G_{II}P_IA₀AH_I usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup, intra uterin, letak kepala, turun Hodge III inpartu kala I fase aktif keadaan ibu dan janin sehat.

Masalah Aktual : Gangguan rasa nyaman / nyeri kontraksi

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang teknik relaksasi dan asuhan sayang ibu.

P : 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,5⁰C, Denyut jantung janin 134 x/menit, pembukaan 7 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.

2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebelum melakukan tindakan medis.

Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

3. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu.

Keluarga menyiapkan makanan berupa bubur, telur dan air minum untuk ibu.

4. Menganjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.

Ibu memilih untuk berbaring posisi miring kiri.

5. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit pada kala 1 fase aktif dan mencatat dalam partograf.

Hasil observasi :

Pkl.11.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 136 x/menit.

Pkl.11.30 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 146x/menit

Pkl.12.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 140x/menit

Pkl.12.30 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit.

Pkl.13.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit

Pkl.13.30 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit.

Pkl.14.00 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit

8. Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

Ibu dapat melakukannya dengan baik.

9. Melakukan masase / pijatan pada pinggang ibu.

Sudah dilakukan masase dan ibu mengatakan merasa nyaman dengan masasa yang dilakukan.

10. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan

informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril.

Ibu mengatakan merasa nyaman dengan suasana yang ada, serta memberikan respon menganggukan kepala ketika diberi informasi mengenai kemajuan persalinan.

11. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih.

Ibu sudah 2 kali berkemih.

12. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu selalu membersihkan genitalia setelah BAK.

13. Menilai partograf secara terus-menerus.

Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf.

14. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

- a. Saf I

Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya, pengikat tali pusat.

Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naalfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

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.

Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan Persalinaan

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : 14.05 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran

O : 1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

2. Tanda Vital : TD : 110/70 mmhg, Nadi : 80x/menit,
Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 18x/menit.

3. Inspeksi

Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

4. Palpasi

His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi 50-55 detik

5. Auskultasi

DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 136 x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat.

6. Pemeriksaan dalam

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

A: Ny. K.N G_{II}P_I A₀ AH_I usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterine, kepala turun Hodge III-IV inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

Masalah aktual : Nyeri kontraksi

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan Persalinan Normal 58 langkah.

- P:
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.
Semua peralatan dan obat-obatan sudah disiapkan.
 3. Memakai Alat Perlindungan Diri (APD) berupa topi, masker, celemek dan sepatu both.
Perlengkapan APD sudah digunakan.
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
Tangan sudah dicuci bersih dan kering.
 5. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
Sudah dilakukan
 6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.
Sudah dilakukan

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.
Vulva hygiene sudah dilakukan.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada oedeme, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), menonjol, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge III-IV.
9. Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik.
Sudah dilakukan
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 memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.
Ibu sudah dalam posisi setengah duduk
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
Ibu didampingi dan dibantu oleh saudari perempuannya
Pukul 14.06 WITA : ketuban pecah spontan.
Hasilnya : ketuban pecah warna jernih, jumlah \pm 750 cc.
Mengobservasi DJJ
Hasilnya : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur frekuensi 148 x/menit
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.

Ibu sudah meneran sesuai anjuran.

14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan istirahat sebentar jika ibu belum merasa ada dorongan kuat untuk meneran dalam 10 menit
15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
Alat dan bahan lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Sarung tangan sudah terpakai.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain kering dan bersih. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
Lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Sudah terjadi putaran paksi luar
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala bayi kearah bawah hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakan keatas untuk melahirkan bahu belakang.

Kedua bahu sudah dilahirkan.

23. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah atas.

Sudah dilakukan

24. Setelah lengan dan tubuh lahir, tangan atas berlanjut untuk menyusuri punggung, bokong, tungkai, kaki dan memegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya

Pukul : 14.12 WITA : bayi lahir spontan, letak belakang kepala

25. Melakukan penilaian sepintas pada bayi

Bayi Cangsung menangis, gerakan aktif jenis kelamin perempuan.

Catatan Perkembangan Ke- 3 Asuhan Persalinan

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : 14.15 Wita

Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Bayi lahir spontan pukul : 14.12 WITA, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

2. Inspeksi

Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusat memanjang.

3. Palpasi .

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

A : Ny. K.N P₁₁A₀AH₁₁ inpartu kala III

Masalah aktual : Perut mules

Masalah potensial :tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

P : 1. 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.

Bayi sudah dikeringkan.

2. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua.

Bayi tunggal

3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin

Ibu bersedia disuntik

4. Pukul 14.13 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Oksitosin sudah disuntikan

5. Pukul 14.14 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem.

6. 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.

Tali pusat sudah digunting dan diikat

7. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan

mengusahakan kepala bayi di antara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

Sudah dilakukan proses IMD

8. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.

Sudah dilakukan

9. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
Klem tali pusat sudah dipindahkan.

10. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

11. 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)

Sudah dilakukan

12. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.

Sudah dilakukan

13. 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 14.25 WITA : plasenta lahir spontan.

Catatan Perkembangan ke- 4 Asuhan Persalinan

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : 14.30 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat. Ibu mengeluh mules pada perut.

O : 1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
2. Inspeksi
Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina, dan kulit perineum, 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. K.N P₁₁A0AHIII inpartu Kala IV

Masalah aktual : Mules pada perut

Masalah Potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum

Kebutuhan : Lakukan pengawasan kala IV

P 1. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.

Sudah dilakukan, uterus teraba keras dan berkontraksi dengan baik.

2. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.

3. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.

Terdapat laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum (rupture derajat II)

Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %.

Penjahitan perineum (dilakukan oleh bidan)

- a. Menyiapkan heacting set
- b. Memposisikan bokong ibu.
- c. Memasang kain bersih di bawah bokong ibu.
- d. Menggunakan sarung tangan
- e. Membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum.
- f. Memasang tampon berekor benang ke dalam vagina
- g. Memasang benang jahit pada mata jarum
- h. Melihat dengan jelas batas luka laserasi.
- i. Melakukan penjahitan pertama ± 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.
- j. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur.
- k. Melanjutkan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan
- l. Menjahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkarah hymen.

- m. Menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm.
 - n. Mengeluarkan tampon dari dalam vagina. Kemudian memasukan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak. Tidak teraba jahitan.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
Uterus berkontraski baik
 5. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam .
IMD sedang dilakukan.
 6. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi.
Pukul 14.45 WITA :
 - a. Tanda-tanda vital :
 - Denyut nadi : 142x/menit
 - Suhu : 36,5⁰c
 - Pernapasan : 46 x/menit
 - b. Pengukuran antropometri
 - BBL : 2800 gram
 - PBL : 48 cm
 - LK : 32 cm
 - LD : 30 cm
 - LP : 31 cm
 7. Meletakkan kembali bayi pada ibu
 8. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- c. Setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan

Hasil observasi terlampir di partograf

9. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras.

Ibu mengerti dan dapat melakukan masase dengan benar

10. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.

Jumlah perdarahan seluruhnya ± 150 cc.

11. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam pada jam ke dua. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

Sudah dilakukan

12. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal.

Pernapasan: 48x/menit, suhu tubuh : 36,5°C.

13. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

Peralatan sudah didekontaminasi, dicuci dan dibilas dan sedang dikeringkan.

14. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Sampah infeksius dan non infeksius sudah dipisahkan pada tempatnya.

15. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
Membersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah.
- T Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakain yang kering
16. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
0,5 %
Tempat tidur sudah didekontaminasi.
17. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,
balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin
0,5 % selama 10 menit
Sarung tangan sudah didekontaminasi.
18. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir,
kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang
bersih
Tangan sudah bersih.
19. Memastikan ibu merasa nyaman. Menganjurkan keluarga untuk
memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu.
Membantu ibu memberikan ASI.
Ibu merasa nyaman, sudah makan nasi dan sayur dan minum air
gula.Ibu sudah menyusui bayinya.
20. Melengkapi partograf.
Partograf sudah terisi secara lengkap

Catatan Perkembangan ke -1 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 22 Mei 2019
Jam : 16.10 Wita
Tempat : Puskesmas Oka

- S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, sudah BAB
warna kehitaman , sudah BAK 2 kali warna kuning dan bayi
minum ASI, isapan kuat.Ibu mengatakan ASI masih sedikit.

O : 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda vital :

Denyut jantung : 124 kali/menit, Suhu : 36,5 °C;

Pernapasan : 48 kali/menit

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2800gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 30 cm,

Lingkar perut : 31 cm.

3. *Apgar Score*

	<i>Apperance</i>	<i>Pulce</i>	<i>Grimace</i>	<i>Activity</i>	<i>Respitory</i>	<i>Score</i>
1 menit	2	2	1	2	2	9
5 menit I	2	2	2	2	2	10

4. Status present

- a) Kepala : tidak ada caput succedaneum, ubun-ubun lembek, tidak chepal hematoma, dan tidak ada molase.
- b) Muka : tidak ada oedem, dan warna kulit kemerahan
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih, tidak aa tanda infeksi
- d) Hidung : bersih dan ada lubang hidung
- e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna meah muda, tidak ada labiopalatoskizis
- f) Telinga : simetris, dan ada lubang telinga
- g) Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
- h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- i) Abdomen : simetris, bersih, tidak ada benjolan,

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 : pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap
- n) Kulit : berwarna kemerahan

5. Reflek

- a) Rooting : positif
- b) Moro : positif
- c) Sucking : positif
- d) Grasp : positif
- e) Tonicnek : positif
- f) Babinsky : positif

A : By. Ny. K.N. neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, umur 6 jam keadaan umum baik

Masalah aktual : Tidak ada

Masalah potensial : potensial terjadi hipotermi

Kebutuhan : Jaga kehangatan bayi.

P : 1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya.

Keadaan umum baik, denyut jantung 124 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit, dan suhu 36,5 °C.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital, warna kulit, aktivitas bayi, dan eliminasi pada bayi.

Hasil observasi terlampir di partograf.

3. Menganjurkan pada ibu dan keluarga untuk 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. Segera mengganti popok bayi apabila basah
- e. Tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin
- f. Bayi selalu diselimuti.

Bayi tidak dimandikan, sudah dibungkus dengan kain kering dan menutup kepala bayi dengan topi.

4. Menganjurkan ibu untuk membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan pemberian ASI secara dini (*bounding attachment*).

Ibu sudah mengenali bayinya, memberikan sentuhan dan menyusui bayinya.

5. Mengawasi serta memberitahu ibu untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
- a. Demam tinggi $> 37,50$ C atau bayi dingin $< 36,50$ 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, dan berdarah.

Ibu mengatakan akan segera melapor ke petugas apabila mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.

6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada tali pusat, menjaga 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 mengatakan akan melakukan perawatan tali pusat bayi sesuai anjuran.

7. 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.
Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan melakukannya.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.
9. Pendokumentasian sudah dilakukan pada satu bayi dan buku KIA.

Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 29 Mei 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn D.L

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam dan menetek sangat kuat, Bayi BAB 3-4 kali sehari warna coklat kekuningan, konsistensi lunak, BAK 8 -10 kali sehari, warna kuning, dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke – 6.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 128x/menit, Suhu : 36,5⁰C

Pernapasan : 36 x/mnt.

BB : 2800 gram. Berat Badan Lahir : 2800 gram.

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat belum kering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

A : By. Ny. K.N. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari keadaan umum baik.

- P : 1) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI serta menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi sehat, BB 2800 gram, denyut nadi 128x/menit, pernapasan 36 x/menit, suhu 36,5⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Tidak ditemukan adanya tanda bahaya.

- 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapan saja bila bayi menginginkan.

Ibu mengatakan akan menyusui bayi tiap 2 jam sesuai anjuran.

- 3) Melakukan perawatan tali pusat menggunakan air bersih yang hangat dan mengeringkannya dengan kasa kering.

Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat bayi agar dalam keadaan bersih dan kering.

Ibu mengatakan akan tetap merawat tali pusat bayi sesuai anjuran.

- 4) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI bila : bayi terlihat puas, akan terjadi penurunan berat badan kurang dari 10 % berat badan lahir pada minggu pertama, kenaikan berat badan bayi minimal 300 gram pada bulan pertama, buang air kecil minimal 6 kali sehari, kotoran bayi berubah dari watna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ke-3.

- 5) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dirumah dengan cara kenakan pakaian bayi atau selimuti bayi sepanjang hari ,menjaga ruangan agar tetap hangat terutama pada cuaca dingin, pada malam hari biarkan bayi tidur dengan ibu untuk mendorong menyusui.

Ibu menganggukan kepalanya dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.

- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register Bayi
Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 19 Juni 2019
Jam : 09.30 WITA
Tempat : Rumah Tn.D.L.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam dan menetek sangat kuat, Bayi BAB 3-4 kali sehari warna coklat kekuningan, konsistensi lunak, BAK 8 -10 kali sehari, warna kuning, dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke – 6.

- O 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
: 2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 126 x/menit, Suhu : 36,5.⁰C

Pernapasan : 40 x/mnt

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.

A : By. Ny. K.N. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari keadaan umum baik.

- P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Hasil pemeriksaan : keadaan bayi baik dan sehat, denyut nadi 126 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,5⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan,

tali pusat sudah puput ,dan tidak ada infeksi pada tali pusat.

- 2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan

- 3) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 22 Juni 2019

Ibu mengatakan akan membawa bayi untuk imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk setiap bulan membawa bayi ke posyandu sampai bayi berusia 5 tahun untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta mendapatkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi dan vitamin A.

Ibu mengatakan akan selalu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.

- 4) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke- 1 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 22 Mei 2019

Jam : 20.00WITA

Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules, nyeri di luka jahitan, 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, bau khas amoniak. Ibu dan keluarga mengatakan bahwa dokter mengizinkan

untuk pasien boleh pulang jam 17.00

- O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/m,
Pernapasan : 18x/m, Suhu : 36,6⁰C. Payudara simetris ada
pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi
fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran
pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas
darah, kandung kemih kosong.
- A : Ny.K.N P_{II}A₀AH_{II} postpartum 6 jam
Masalah aktual : nyeri perut dan nyeri luka jahitan pada perineum
Masalah potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum dan
inveksi pada luka jahitan.
Kebutuhan : Lakukan pengawasan dan KIE tentang perawatan luka
perineum.
- P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan
ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi:
80 kali/menit, Suhu : 36,8 ⁰C, Pernapasan : 20 kali./menit.
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
- 2) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
Mengingatkan ibu dan keluarga untuk tetap melakukan masase
ringan pada perut untuk merangsang kontraksi uterus, dan segera
memberitahukan ke petugas apabila perut tidak berkontraksi dan
terjadi perdarahan abnormal.
Uterus berkontraksi, TFU 1 jari bawah pusat, tidak ada
perdarahan abnormal .
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama
daerah genitalia dan merawat luka dengan sering mengganti
celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman,
selalu mencebok menggunkan air matang pada daerah genitalia
dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK,
kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga

mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi. Ibu mengatakan akan menjaga kebersihan diri dan melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran

- 4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Ibu sudah makan nasi 1 porsi, lauk 2 potong, sayur 1 mangkuk dan minum susu 1 gelas, air putih 5 gelas. Ibu sempat beristirahat \pm 1 jam.
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan. Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke toilet.
- 6) Melakukan kolaborasi dengan dokter. Therapi yang diberikan : amoxicilin 500mg 3x1, asam mefenamat 500 mg 3x1 dan vitamin 1x1. Menjelaskan pada ibu tentang dosis obat yaitu : asam mefenamat dan amoxicillin 3 tablet/hari, sedangkan vitamin 1x1 sehari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan. Ibu sudah minum obat yang diberikan dan sesuai dosis yang dianjurkan.
- 7) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bonding attachment*), melalui pemberian ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau kapan saja bayi menginginkan. Ibu sudah mendekap bayinya, memberikan sentuhan dan sudah menyusui tiap 2 jam sesuai anjuran. Ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
- 8) 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 mampu menyebutkan kembali tanda bahaya yang dijelaskan

dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA dan status pasien.

Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke- 2 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 29 Mei 2019

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.D.L

S : Ibu mengatakan masih mules pada perut, tidak pusing. Ibu juga mengatakan tetap menyusui bayinya tetapi tidak sesering mungkin karena bayinya selalu tidur, produksi ASI semakin banyak, payudara sebelah kanan terasa bengkak, keras dan nyeri. Ganti pembalut 2 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu sudah BAB sejak kemarin, masih terasa sedikit nyeri pada luka perineum.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/m, Pernapasan : 18 x/mnt, Suhu : 37⁰C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, nyeri tekan (+) pada payudara sebelah kanan, palpasi payudara kanan terasa keras, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah, tidak berbau, luka perineum belum kering, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.

A : Ny. K.N P_{II}A₀AH_{II} post partum hari ke -7 Keadaan Ibu Sehat.

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu: 37⁰C, Pernapasan : 18kali/menit. Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, jumlah normal, tidak berbau.

2) Mengajarkan pada ibu posisi menyusui yang benar yaitu bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi : perut bayi menempel ke perut ibu, dagu bayi menempel ke payudara, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar menutupi areola sekitar puting susu, masukkan puting dan sebagian besar lingkaran/areola sekitar puting susu kedalam mulut bayi. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong tadi. Ibu sedang menyusui dalam posisi yang benar. Bayi terlihat nyaman dalam menyusui.

3).Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makan bergizi selama masa nifas yaitu makan 2 porsi lebih banyak, yang mengandung karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, tetap minum tablet Fe selama 40 hari pasca persalinan untuk mencegah kurang darah.. Ibu mengatakan akan makan makanan bergizi, minum air yang cukup dan tetap mengkonsumsi tablet Fe.

4).Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tidur. Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup sesuai anjuran.

- 5) Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan perawatan luka perineum sampai sembuh. Ibu nampak bersih, pembalut diganti 2 kali sehari, luka perineum belum kering.
- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.
Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke- 3 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 27 Juni 2019
Jam : 16.30 WITA
Tempat : Rumah Tn. D.L

- S : Ibu mengatakan tidak lagi merasa nyeri dan bengkak pada payudara, produksi ASI lancar, bayi isap ASI tiap 2 jam, masih merasa sedikit mules pada perut, luka pada perineum mulai mengering, tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi, dan eliminasi.
- O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/mnt, pernapasan : 18 x/mnt, suhu 36,5⁰C, payudara simetris ada pengeluaran ASI lancar pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri pertengahan pusat shimpisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sangunolenta berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, kandung kemih kosong, luka perineum kering, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedema.
- A : Ny.K.N P_{II}A₀AH_{II} post partum hari ke-36 keadaan ibu sehat.
Masalah aktual : tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan : Pastikan involusi uterus berjalan normal.

- P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda infeksi .

Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan : 18 kali/menit. Tidak ada pembendungan payudara, proses involusi uterus berjalan lancar, kontraksi uterus baik, TFU setengah pusat shimpisis, pengeluaran lochea normal (sanguinolenta), tidak berbau, luka perineum kering.

- 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Ibu sedang menyusui dengan posisi yang benar, produksi ASI lancar, tidak ada pembendungan pada payudara.

- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Ibu mengatakan akan melakukan perawatan pada bayi sesuai anjuran.

- 4) Memotivasi suami dan keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu baik secara fisik seperti membantu meringankan pekerjaan rumah tangga dan dukungan secara psikis agar ibu mampu merawat diri dan bayinya sehingga dapat melewati masa nifas dengan baik.

Suami dan keluarga mengatakan selalu membantu dan mendukung ibu.

- 5) Menjelaskan pada ibu dan suami upaya untuk mencegah terjadinya *sibling rivalry* pada anak-anak (rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya). Cara mengatasinya

yaitu : tidak membandingkan antara anak satu sama lain, membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri, bersikap adil tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak, memberikan perhatian setiap waktu dan merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua anak.

Ibu dan dan suami mengatakan akan berusaha melakukan hal-hal yang dianjurkan untuk menghindari terjadinya sibling rivalry pada anak-anak mereka.

- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan pada buku KIA.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

C. Pembahasan

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

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny.K.N dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari di Puskesmas Oka dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.K.N mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

1. Kehamilan

Ny.K.N melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 8 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 3 kali, trimester III sebanyak 4 kali. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah memenuhi standar pelayanan ANC normal yaitu pada Trimester pertama 1 kali, Trimester Dua 1 kali, Trimester tiga 2 kali yang di dukung oleh pendapat ahli Walyani (2015) interval kunjungan pada ibu hamil minimal

sebanyak 4 kali yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu yang diperkuat oleh Saifuddin (2010)., hal ini berarti ibu sudah mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Pada saat kunjungan ibu datang dengan keluhan sakit pinggang bagian belakang, sering kencing sehingga susah tidur dan kadang-kadang perut kencang-kencang. Berdasarkan hasil pemeriksaan Leopold maka usia kehamilan Ny.K.N sudah masuk trimester III, dan pada pemeriksaan Leopold III bagian terendah janin sudah masuk ke dalam Pintu Atas Panggul. Kondisi ini menyebabkan tekanan langsung pada kandung kemih. Hal ini sesuai dengan pendapat ahli (Pantikawati, 2010) yang mengatakan bahwa pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Asuhan yang diberikan adalah perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014). Fisiologi masalah umum selama hamil trimester III menurut Hani, dkk, 2011 salah satunya adalah kontraksi Braxton-Hick yang fisiologinya kontraksi uterus mempersiapkan persalinan. Asuhani yang diberikan adalah istirahat yang cukup, kurangi kerja yang berat, melakukan masase ringan pada punggung dan mengajari teknik relaksasi yang baik seperti menarik napas dalam saat ada nyeri. Asuhan ini diberikan sesuai dengan teori.

Ibu mengatakan bahwa sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid satu kali saja pada usia kehamilan 16 minggu. Hal ini tidak menyimpang karena ibu hamil yang ketiga hanya mendapatkan imunisasi TT 1 kali saja yang diperkuat oleh pendapat ahli Romauli (2011), yang mengatakan bahwa ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5

tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun.

Berat badan ibu ditimbang pada trimester satu 42 kg sedangkan pada kunjungan terakhir kunjungan 51 kg sesuai data yang didapat penulis menyimpulkan bahwa .Kenaikan berat badan ibu selama hamil sebesar 11 kg. Hal ini dikatakan normal karena diperkuat oleh teori Suistyoningsih (2011) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 11-13 kg, dan diperkuat oleh Elizabet (2009) bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg-12,5kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana /penanganan kasus dan temu wicara ..sesuai data Pada kasus ini pelayanan antenatal yang diberikan kepada Ny K.N sudah sesuai standar dan penulis tidak menemukan kesenjangan karena sudah sesuai teori yaitu 10 T dan sesuai standar yang ditentukan (Prawirohardjo,2011).

2. Persalinan

Pada saat usia kehamilan memasuki 38 minggu 6 hari sesuai dengan HPHT tanggal: 22-08-2018, Tafsiran Partus tanggal 29-05-2019 ,interval waktu antara tafsiran dengan tanggal persalinan adalah I minggu..Hal ini masih dalam batas normal karena Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu.

pukul 10.20 WITA pada tanggal 22-05-2019, Ny.K.N dihantar oleh keluarga datang ke ruang bersalin Puskesmas Oka. Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan

perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 01.00 WITA pada saat ibu buang air kecil. Pukul 10.25.lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital : Keadaan umum: baik,Kesadaran Composmentis,Tekanan Darah :110/70 mmhg,suhu: 36,6°c,Respirasi:20 x/ menit,Nadi: 80 x/ menit,.hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yanti dan Sundawati,(2011). Pada pemeriksaan Palpasi abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu Leopold I Tinggi Fundus Uteri :3 jari bawah Prosesus xipodeus,pada bagian fundus teraba bagian bulat,lunak dan tidak melentir(bokong),Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras,memanjang seperti papan(punggung),dan pada bagian kanan ibu teraba bagian – bagian kecil janin, Leopold III pada bagian terendah janin teraba bulat ,keras dan susah digerakan (kepala),Leopold IV posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul) sedangkan palpasi perlimaan adalah 3/5.pengukuran Tinggi Fundus Uteri menurut MC Donald $31-11 \times 155 = 3100$ gram.His 3x10 menit durasinya 35-40 detik.Menurut Rukiah dkk,kontraksi uterus pada fase aktif diatas 3x10 menit lamanya 40 detik atau lebih.kontraksi uterus yang dialami ibu merupakan keadaan yang normal pada fase aktif persalinan.

Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendirbercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.Hal ini diperkuat oleh pendapat ahli Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu.

Pada pukul 14.06WITA ibu mengeluh sakit dan kencang-kencang semakin sering dan kuat, dan ada rasa ingin meneran, inspeksi didapati

perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah bertambah banyak.

Berdasarkan referensi ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah yang dikemukakan oleh Setyorini (2013). Kemudian melakukan pemeriksaan dalam, vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban utuh, dan menonjol, kemudian pada pukul 10.06 WITA, ketuban pecah spontan, warna jernih, jumlah \pm 750 cc. Penurunan kepala hodge IV palpasi perlimaan 1/5, DJJ 155x/menit dan hisnya 5x/10 menit lamanya 50-55 detik. Lamanya persalinan kala I dari pembukaan 7 cm hingga 10 cm adalah selama \pm 4 jam. Hal ini tidak menyimpang dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) bahwa pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 8 jam dan pembukaan 2 cm setiap jam.

Tanggal 22 Mei 2019 jam 14.12 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gram, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 35 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan kurang dari 1 jam pada multigravida. Dalam proses persalinan Ny.K.N tidak ada hambatan atau kelainan, kala II berlangsung dengan baik.

Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak,

uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

Ketika ada tanda-tanda pelepasan plasenta dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 6 menit kemudian setelah bayi lahir plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 8 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan terdapat laserasi pada perineum. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat kedua berdasarkan referensi yang dikemukakan Marmi (2012) yaitu laserasi derajat kedua mengenai mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012), selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika di sentuh atau diraba.

3. Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny.K.N didapatkan bayi normal, lahir spontan tanggal 22 Mei 2019 jam 14.12 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. BB bayi 2800 gr, kondisi BB bayi termasuk normal karena BB bayi yang normal menurut teori yaitu 2500-4000 gr, panjang bayi 49 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 45-53 cm, suhu 36,50c, bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,50c, pernafasan 46 x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60 x/menit, bunyi jantung 132 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-140x/menit, lingkar kepala 33 cm, kondisi tersebut normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. K.N sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat di dalam APN (2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi : pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL

Pemberian vitamin K dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0

diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

Kunjungan pertama bayi baru lahir usia 6 jam, ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh dan menjaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini. Kunjungan kedua bayi baru lahir pada hari ke-7, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat.

Kunjungan ke tiga bayi baru lahir pada hari ke-28 Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke Puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1bulan.

d. Nifas

Pada 2 jam *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 70 cc. Pada 2 jam *postpartum* dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup dan ambulasi dini. Pada 6 jam *postpartum*

ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam *postpartum* tidak ditemukan, Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam post partum.

Kunjungan post partum hari pertama ibu tanggal 22 Mei 2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama *postpartum* yaitu makan- makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit, Amoxilin 500 mg selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada *post partum*.

Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001). Kunjungan nifas hari ke 7, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa

pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea sangulenta*, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada nifas hari ketujuh yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara kunjungan nifas hari ke 36 ibu mengatakan tidak ada keluhan, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada nifas hari 14 tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran *lochea alba* dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa > hari ke-14 pengeluaran *lochea alba* berwarna putih.

Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan *lochea* dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi.

e. Keluarga Berencana

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto 2004).

Kunjungan hari ke-36 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan kontrasepsi metode hormonal yakni Implant. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti metode kontrasepsi Implant. Ny.K.N sudah mendapatkan pelayanan KB implant pada tanggal 1Juli 2019 di puskesmas Oka.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K.N G_{II}P_IA₀AH_I UK 37 Minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Dengan Keadaan Ibu Dan Janin Baik, yaitu:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.K.N. telah dilakukan sejak usia kehamilan 37 minggu 4 hari dan berlangsung sampai usia kehamilan 38 minggu 6 hari dan tidak ada penyulit selama hamil.
2. Asuhan Kebidanan pada Ny.K.N. telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN dengan normal.
3. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny.K.N. berlangsung normal dengan 3 kali kunjungan neonatus.
4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.K.N. dilakukan 3 kali kunjungan dan berlangsung normal.
5. Asuhan Kebidanan KB pada Ny.K.N. sudah mendapat kontrasepsi jenis Implant pada tanggal 29 Juni 2019.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Agar peneliti mendapatkan pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan mampu mendokumentasikan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP serta mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi

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

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang 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 kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas BBL dan KB serta melengkapi peralatan, obat-obatan termasuk penyediaan vaksin HB0 agar semua bayi baru lahir segera mendapatkan imunisasi.

4. Bagi Pasien

Diharapkan klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan dan melalui konseling dan asuhan yang diberikan klien mampu meningkatkan aktivitas perawatan diri dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mita Cendikia.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang . 2014. *Profil kesehatan Kota Kupang*. Kupang.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, Ummi, dkk.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Iimiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kuswanti, Ina dan Melina, Fitri. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Lailiyana, dkk . 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta.: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. Dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pudiasuti, Retna Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwanti, Eni. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.

- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2014. *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : YBPSP.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sarinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiaawaty,Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Bernadetha Mbindi

N I M : PO .530324516004

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Kristina Nini

Umur : 22 tahun

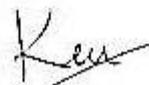
Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Lamawalang

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.N G₁₁P₁A₀ AH₁ UK 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uteri. Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Oka Periode 13 Mei sampai dengan 01 Juli 2019 , dari saudari Benadetha Mbindi. Saya bersedia selama pengambilan data dan tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini. Peneliti harus memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil penelitian dengan bertanggung jawab.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Responden



Kristina Nini

Nomor Reg : Nomor Urut :
Menerima Buku KIA
Tanggal :
Nama tempat pelayanan :

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : NY. Kristina Nini Kelen
Tempat/Tgl Lahir : Lematulan, 30-12-1997 Agama : katolik
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : A
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Nama Suami : Ir. Rosminikus Werny Liru
Tempat/Tgl Lahir : 9-5-1991 Agama : katolik
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Pekerjaan : Petani

Alamat rumah : Dusun A - Bawalo
Kecamatan : Wulanditang
Kabupaten/Kota : Plores Timur
No. telepon :

Nama Anak :
Tempat/Tgl Lahir :

*Lingkari yang sesuai

Hari kelahiran Persalinan (HTP), tanggal: 25-05-2019
 Lingkar Lengan Atas: 33,5 cm Tinggi Badan: 154 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tidak pernah

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: tidak pernah
 Riwayat Alergi: tidak pernah

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur ke-hamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Sul/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
4/12-10	Pusing, mual, muntah	100/60	45	14-15	31 cm	batuk	batuk
3/01-13	Pusing sesak	100/60	45	20 minggu	35 cm	batuk	140/menit
31/01-19	tidak ada keluhan	110/70	46	22-23	34 cm	tidak ada	140/menit
2/02-19	tidak ada keluhan	110/60	47	23 minggu	34 cm	tidak ada	140/menit
11/02-19	tidak ada keluhan	110/70	48	29-30	33 cm	tidak ada	140/menit
2/03-19	tidak ada keluhan	100/70	49	32 minggu	32 cm	tidak ada	140/menit
19/03-19	tidak ada keluhan	110/60	50	37-38	31 cm	tidak ada	140/menit
24/03-19	tidak ada keluhan	100/60	51	38-39	31 cm	tidak ada	140/menit

Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak
 Jarak kelahiran ini dengan persalinan terakhir: 4 th
 Status imunisasi TT: Imunisasi TT terakhir: [Bulan/Tahun]
 Penolong persalinan terakhir: [Nama]

Cara persalinan terakhir: [Spontan/Normal] Tindakan: [Beri tanda / pada kolom yang sesuai]

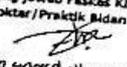
Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi/TT/Re Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan tempat pelayanan yang diberikan (Rasio)	Kapan Harus Kembali
0/+	gbs: 10, 63, 90 ant s: 0 test HIV HIV: 100	Minut-100 3/12 SF 30-121 le. 100-3 121	minut-100 3/12 100-100-100-100 100-100-100-100	[Rasio]	
0/+		SF 30-121 le. 100-3 121	minut-100 3/12 100-100-100-100	[Rasio]	
0/+		SF 30-121 le. 100-3 121	minut-100 3/12 100-100-100-100	[Rasio]	
0/+		SF 30-121 le. 100-3 121	minut-100 3/12 100-100-100-100	[Rasio]	
0/+		SF 30-121 le. 100-3 121	minut-100 3/12 100-100-100-100	[Rasio]	
0/+	Mb-10 g/dl	SF 30-121 le. 100-3 121	minut-100 3/12 100-100-100-100	[Rasio]	
0/+		SF 30-121 le. 100-3 121	minut-100 3/12 100-100-100-100	[Rasio]	
0/+		SF 30-121 le. 100-3 121	minut-100 3/12 100-100-100-100	[Rasio]	20/5-2019
-/+		SF 30-121 le. 100-3 121	minut-100 3/12 100-100-100-100	[Rasio]	
-/+		SF 30-121 le. 100-3 121	minut-100 3/12 100-100-100-100	[Rasio]	
-/+		SF 30-121 le. 100-3 121	minut-100 3/12 100-100-100-100	[Rasio]	



K/UKB/13

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : ny. keistha wati
Nama Suami/Istri : Tn. Dominikus Gawa
Tgl. Lahir/Umur Istri : 30-12-1997 / 22 th.
Alamat Peserta KB : R.80 Lakwatalang
Tahapan KS :
Status Peserta JKN :
 Peserta JKN :
 Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Peserta JKN
Nama Fasilitas KB : Puskasmas Oka
Nomor Kode Fasilitas KB :

Oka, 1 Juli 2019
Penanggung Jawab Fasilitas KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,

I. B. Surodeta 109

Halaman Depan

Metode Kontrasepsi : Implant.

Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai : 01 07 19

Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas (Khusus Implant/IUD) : 01 07 22

DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
4 - Juli - 2019	

Herman Adhary

bidan : Ewina dkk
 Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Rumah Sakit
 Swasta Lainnya :
 Tempat persalinan :
 rujuk, kala : I / II / III / IV
 Menunjuk :
 Tempat rujukan :
 Mendampingi pada saat melahirkan :
 Teman Dukun
 Keluarga Tidak ada

Program melewati garis waspada : Y / 1
 Masalah lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan masalah tsb :
 Hasilnya :

Hipotermi :
 a. Indikator :
 Tidak
 Mendampingi pada saat persalinan
 Teman Dukun
 Keluarga Tidak ada

Perawatan Janin :
 a. tindakan yang dilakukan
 b.
 c.
 Tidak

Masalah bahu :
 a. tindakan yang dilakukan
 b.
 c.
 Tidak

Masalah lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :
 Lama kala III : 60 menit
 Pemberian Oksitosin 10 U ltr ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 Gangguan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

DAFTAR PERSALINAN KALA IV

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
14.30	100/70 mmHg	84/menit	36,70 cm	15 b psl	baik	50 cc
14.45	100/70 mmHg	84/menit	36,70 cm	15 b psl	baik	20 cc
15.00	100/70 mmHg	84/menit	36,70 cm	15 b psl	baik	20 cc
15.15	100/70 mmHg	84/menit	36,70 cm	15 b psl	baik	20 cc
15.45	100/70 mmHg	84/menit	36,70 cm	15 b psl	baik	20 cc
16.15	100/70 mmHg	84/menit	36,70 cm	15 b psl	baik	20 cc

Status Bayi : Tiap 15 menit pada jam pertama ,tiap 30 menit jam kedua

Pernapasan	SUHU	Warna kulit	Gerakan	Isapan asi	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
40x/menit	36,6°C	kecerahan	aktif	baik	maximal	tidak	belum BAB	belum BAK
40x/menit	36,6°C	kecerahan	aktif	baik	maximal	tidak	belum BAB	belum BAK
40x/menit	36,6°C	kecerahan	aktif	baik	maximal	tidak	belum BAB	belum BAK
40x/menit	36,6°C	kecerahan	aktif	baik	maximal	tidak	belum BAB	belum BAK
40x/menit	36,6°C	kecerahan	aktif	baik	maximal	tidak	belum BAB	belum BAK

Kehayuan : Ibu..... Bayi.....
 (jelaskan di catatan kasus)

- 18. Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
- 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- 27. Lakserasi :
 Ya, dimana : luka di vagina dan perut bagian bawah
 Tidak
- 28. Jika lakserasi perineum, derajat 1/2/3/4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
- 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- 30. Jumlah perdarahan : ml
- 31. Masalah lain, sebutkan :
- 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
- 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- 34. Berat badan 2,850 gram
- 35. Panjang 48 cm
- 36. Jenis kelamin P
- 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspirasi ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
- 40. Masalah lain,sebutkan : tidak ada
 Hasilnya :

**SKOR / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
DOKTER DAN PETUGAS KESEHATAN**

Umur ibu : Th.
 Terakhir tgl : bl. Perkiraan Persalinan tgl : bl.
 Suami
 Suami

Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
		I II III.1 III.2			
		I	II	III.1	III.2
Umur Ibu Hamil	2				
Umur hamil < 16 th	4				
Umur lambat hamil, kawin > 4th	4				
Umur tua. hamil I > 35th	4				
Umur cepat hamil lagi (< 2th)	4				
Umur sama hamil lagi (> 10th)	4				
Umur banyak anak, 4 / lebih	4				
Umur tua, umur > 35 tahun	4				
Umur pendek < 145 Cm	4				
Umur gagal kehamilan	4				
Umur melahirkan dengan : Umur tang / vakum	4				
Umur tangoh	4				
Umur infus Transfusi	4				
Umur operasi Sesar	4				
Umur pada ibu hamil :					
Umur demam darah b. Malaria	4				
Umur Paru d. Payah jantung	4				
Umur Manis (Diabetes)	8				
Umur Menular Seksual					
Umur pada muka / tungkai	4				
Umur tekanan darah tinggi (PER)					
Umur demam 2 atau lebih	4				
Umur demam air (Hydramnion)	4				
Umur mati dalam kandungan	4				
Umur mati lebih bulan	4				
JUMLAH SKOR					

PERSALINAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

RUJUKAN	TEMPAT	PEHO LONG	RUJUKAN		
			RDB	RDR	RTW
BIDAN PKN	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			

Umur kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR - POEDJI ROCHJATI
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Pelayanan Kesehatan di Posyandu : 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal

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

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTt)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
Gawat Darurat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 3. Komplikasi Obstetrik
 4. Perdarahan Postpartum
 5. Uri Tertinggal
 6. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 3. Lahir mati, penyebab 4. Mati kemudian, umurhr, penyebab 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

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

Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

Kategori Rendah (KRR) / Tanpa Masalah

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

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi / Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

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



PRIMI TUA
Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas



PRIMI TUA
Skor : 4

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



PRIMI TUA SEKUNDER
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih



GRANDE MULTI
Skor : 4

7. Terlalu pendek ; Hamil pertama Hamil ke-2 atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup 2 kali / Terakhir lahir mati



TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG
Skor : 4

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



RIWAYAT OBSTETRIK JELEK
Skor : 4

b. Pernah melahirkan dengan - Uti droppah / Uti Manull - Pendarahan pp diberi infus



Skor : 4

10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi caesar sebelum ini



BEKAS OPERASI CESAR
Skor : 8

11a. ANEMIA



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

11b. MALARIA



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

11c. TUBERKULOSA PARU



Batuk lama tidak sembuh2 batuk darah badan lemas, kurus
Skor : 4

12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA



Bengkak pada Muka dan Tungkai; Tekanan Darah Tinggi Alumin tertapat dalam air seni
Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Perut Ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat
Skor : 4

14 HYDRAMNION KEMBAR AIR



Perut Ibu sangat membesar Gerakan dari anak tidak begitu terasa
Skor : 4

16 JANIN MATI DLM KANDUNGAN



Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi
Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEPOTIMUS)



Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan
Skor : 4

17. LETAK SUNGSANG



Skor : 8

18. LETAK LINTANG



Skor : 8

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN



Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini
Skor : 8

20. EKLAMPSIA



Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan
Skor : 8

PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR-SURABAYA

KESEJAHTERAAN DENGAN KB

Pengertian KB

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menarakan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

Tujuan KB

Tujuan KB adalah :

1. Merogah kehamilan
2. Menjarakan kehamilan
3. Membatasi jumlah anak
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga ..

Syarat memilih kontrasepsi

1. Umur
2. Gaya hidup
3. Frekuensi seorgama
4. Jumlah keluarga yang diinginkan
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu

Sasaran KB

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah Anak > 3 orang
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan sebanyak 5x.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang.

Jenis dan metode KB yang dapat digunakan

1. Jenis hormon

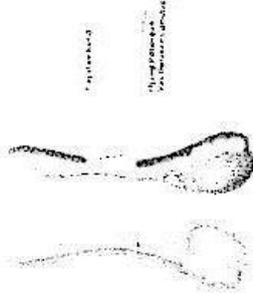
Pil KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.
Keuntungan : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang Rambut rontok.
Keuntungan : sudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

Cara minum : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid Satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.

Masokunir

Diberikan pada pria
Keuntungannya : tidak mengganggu gairah seks
dan jarang ada keluhan.



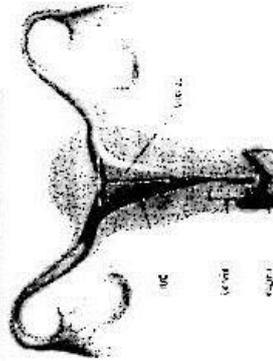
2. Metode Efektif

M.I.U.D (AKDR)

(Alat kontrasepsi dalam rahim) tidak
ada batasan umur.

Kerugiannya : dapat terjadi penularan, infeksi dan keputihan.

Keuntungannya : dapat mencegah kehamilan
selama lima tahun, kesuburan dapat pulih
kembali setelah dibuka. Sederhana dan
Tidak memerlukan teknik khusus.

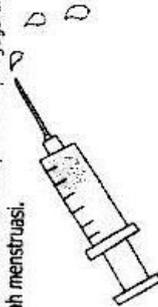


Implan KB

Dipasang kepada wanita usia 20 tahun.

Keuntungannya : perdarahan tidak menentu,
tidak haid berkepanjangan Dan masih ada
kemungkinan terjadi kehamilan.

Keuntungannya : bebas melakukan hubungan
seksual, tidak mengganggu Pengeluaran ASI dan
dapat diberikan setelah persalinan, keguguran dan
Setelah menstruasi.



Implan (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20 tahun).

Kerugiannya : berat badan bertambah, liang sanggama
terasa kering dan haid tidak teratur.

Keuntungannya : dipasang selama satu tahun,
biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.



Di Mana Kis Dapat Dilayani ?

Tempat-tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Rumah Sakit
2. Puskesmas
3. Poliklinik
4. Dokter
5. Bidan Praktek Mandiri

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- 1. Topik : ASI EKSKLUSIF
- f. Sasaran : ibu menyusui
- g. Hari/Tanggal : Senin, 29 April 2019
- h. Pukul/Tempat : 09.30WITA, di rumah Tn.D.L
- 5. Penyuluh : Bernadetha Mbindi

I. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang ASI Eksklusif.

II. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

- 1. Pengertian ASI Eksklusif.
- 2. Jenis-Jenis ASI.
- 3. Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu.
- 4. Teknik Menyusui yang benar.

III. MATERI

Terlampir

IV. METODE

- 1. Ceramah
- 2. Tanya jawab

V. MEDIA

- 1. Materi SAP
- 2. Flipchart (Poster)

VI. KEGIATAN PENYULUHAN

NO.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	2 Menit	Pembukaan : Memberi salam dan perkenalan diri. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	Menjawab salam dan memperhatikan.
2.	8 Menit	Pelaksanaan : Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur : Pengertian ASI Eksklusif. Jenis-Jenis ASI. Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu. Teknik Menyusui yang benar.	Menyimak dan memperhatikan.
3.	5 Menit	Penutup : Evaluasi Kesimpulan Memberi salam penutup dan terima kasih.	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.

VII. EVALUASI

1. Metode Evaluasi : tanya jawab
2. Jenis Pertanyaan : Lisan

VIII. SUMBER PUSTAKA

Waryana. 2010. Gizi Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

IX. URAIAN MATERI

ASI EKSKLUSIF

1. Pengertian

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi berupa ASI saja, tanpa diberikan cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu 6 bulan (Depkes, 1997). ASI saja dapat mencukupi kebutuhan bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Makanan dan minuman lain justru dapat membahayakan kesehatannya (Roesli, 2001).

2. Jenis-Jenis ASI

- a. Colostrum, adalah cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ke-4. Colostrum yang sifatnya kental dan berwarna kekuningan karena mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Colostrum merupakan pencakar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feces berwarna hitam. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam ASI matur. Jenis protein globulin membuat konsistensi kolostrum menjadi pekat/padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum. Kandungan hidrat arang dalam kolostrum lebih rendah dibanding ASI matur. Ini disebabkan oleh aktivitas bayi pada tiga hari pertama masih sedikit dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Mineral terutama natrium, kalium, dan klorida dalam kolostrum lebih tinggi dibanding ASI matur. Vitamin yang larut di air lebih sedikit. Lemak kolostrum yang lebih banyak mengandung kolesterol dan lisatin sehingga bayi sejak dini sudah terlatih mengolah kolesterol. Kolesterol ini di dalam tubuh bayi membangun enzim yang mencerna kolesterol. Karena adanya tripsin inhibitor, hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi bila ada protein asing yang masuk

akan terhambat dengan volume colostrum yang meningkat, akibat isapan bayi baru lahir secara terus-menerus. Hal ini yang mengharuskan bayi segera setelah lahir diberikan kepada ibunya untuk ditempelkan ke payudara, agar bayi dapat sesering mungkin menyusui.

- b. ASI Transisi diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. ASI transisi memiliki protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan. Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu. Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang. Oleh karena itu, yang perlu ditingkatkan adalah kandungan protein dan kalsium dalam makanan ibu.
- c. ASI matur, yaitu ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. ASI matur merupakan cairan yang berwarna kekuning-kuningan yang diakibatkan waran garam dan kalsium casenat, riboflamin dan karoten. ASI matur ini mengandung antibodi, enzim dan hormon dan memiliki sifat biokimia yang khas yaitu kapasitas buffer yang rendah dan adanya faktor bifidus.

3. Manfaat ASI bagi bayi dan Ibu

Meurut Professor Guida moro dari Melloni Maternity Hospital di Milan tentang manfaat ASI 2/3 dari sistem kekebalan tubuh bayi ada dibagian perutnya, sehingga sangat penting untuk memperhatikan apa yang ia makan dan minum. Itu sebabnya mengapa bayi baru lahir sangat membutuhkan ASI terutama selama 6 bulan pertama kehidupannya.

Manfaat ASI bagi bayi adalah :

- Memperkuat sistem kekebalan tubuh.
- Menurunkan terjadinya resiko alergi.
- Menurunkan terjadinya resiko penyakit pada saluran cerna, seperti diare dan meningkatkan kekebalan pada sistem pencernaan.
- Menurunkan resiko gangguan pernapasan, seperti flu dan batuk.
- Mendukung pertumbuhan kecerdasan anak.

- Mendukung pertumbuhan flora usus.
- Memiliki komposisi nutrisi yang tepat dan seimbang (hanya ASI yang memilikinya).

Manfaat pemberian ASI pada bayi bagi ibu, yaitu :

- Mencegah perdarahan
- Mendorong terjadinya kontraksi uterus dan mencegah perdarahan yang membantu mempercepat proses involusi uterus.
- Mengurangi berat badan
- Mengurangi resiko terkena kanker payudara.
- Praktis dan ekonomis.
- Sebagai alat kontrasepsi.

4. Teknik Menyusui yang Benar

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Daggu menempel pada payudara.
- e. Bibir bawah membuka lebar.
- f. Areola tampak banyak dibagian atas mulut
- g. Puting susu tidak terasa nyeri.
- h. Telinga dan lengan bayi terletak satu garis lurus.
- i. Kepala tidak menengadah.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

1. TOPIK : KELUARGA BERENCANA
2. SASARAN : PUS
3. TEMPAT : Rumah Tn D.L
4. WAKTU : 10.00
5. TANGGAL : 29 Mei 22019
6. PENYAJI MATERI : Bernadetha Mbindi

I. TUJUAN

a. Tujuan umum

Setelah di lakukan penyuluhan di harapkan PUS mengerti dan memahami dan mengenali penggunaan metode kontrasepsi

b. Tujuan khusus

Setelah di berikan penyuluhan peserta di harapkan mampu :

- 1.Menjelaskan tentang pengertian KB
- 2.Menjelaskan tentang tujuan dan manfaat dari KB
- 3.Menjelaskan tentang metode kontrasepsi

II. METODE

Ceramah, demonstrasi dan Tanya jawab.

III. MEDIA

Leflet dan flipchart

IV. PELAKSANAAN KEGIATAN

LANGKAH	KEGIATAN	WAKTU
PENDAHULUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan perkenalan 2. Mengadakan kesepakatan atau kontrak dalam penyuluhan 3. Melaksanakan tujuan umum dan khusus 	5 menit
INTI	<p>Menyampaikan materi penyuluhan di antaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian KB b. Tujuan dan manfaat KB c. Metode kontrasepsi 	30 menit
PENUTUP	<p>Menyimpulkan hasil penyuluhan</p> <p>Menanyakan kembali tentang penyuluhan yang telah di berikan</p> <p>,menutup penyuluhan dan memberi salam</p>	10 menit

V. MATERI

KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian KB

KB adalah singkatan dari Keluarga Berencana. Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia (1997)*, maksud dari pada ini adalah: "Gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran." Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan.

2. Cara Kerja

Pada dasarnya prinsip kerja kontrasepsi adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma) dengan cara :

- Menekan keluarnya sel telur (ovum)
- Menghalangi masuknya sperma ke dalam alat kelamin wanita sampai mencapai ovum
- Mencegah nidasi

3. Macam-macam Jenis Kontrasepsi

a) Kontrasepsi sederhana tanpa alat (Alamiah)

1. Senggama Terputus

Merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperma dikeluarkan di luar. Cara ini tidak dianjurkan karena sering gagal, karena suami belum tentu tahu kapan spermanya keluar.

2. Pantang Berkala (sistem berkala/kalender)

Cara ini dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada saat istri dalam masa subur. Selain sebagai sarana agar cepat hamil, kalender juga difungsikan untuk sebaliknya alias mencegah kehamilan. Cara ini

kurang dianjurkan karena sukar dilaksanakan dan membutuhkan waktu lama untuk ‘puasa’. Selain itu, kadang juga istri kurang terampil dalam menghitung siklus haidnya setiap bulan.

b) **Kontrasepsi sederhana dengan alat**

1. Kondom

Kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan yang sudah populer di masyarakat. Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS

Manfaat pemakaian kontrasepsi kondom :

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu kesehatan klien
- Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- Murah dan dapat dibeli secara umum
- Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

2. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Jenis kontrasepsi diafragma :

- Flat spring (flat metal band)
- Coil spring (coiled wire)
- Arching spring)

Cara kerja kontrasepsi diafragma :

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida.

Manfaat kontrasepsi diafragma :

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya
- Tidak mengganggu kesehatan klien
- Tidak mengganggu kesehatan sistemik

3. Kontrasepsi Hormonal

a. KB Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal

b. KB Suntik 1 bulan (kombinasi)

Adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg esestradiol sipionat yang diberikan injeksi I.m sebulan sekali (Cyclofem). Dan 50 mg roretindron enantat dan 5mg Estradional Valerat yang diberikan injeksi I.m sebulan sekali

Keuntungan menggunakan KB Suntik

- Praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%.
- Tidak membatasi umur.
- Obat KB suntik yang 3 bulan sekali (Progesteron saja) tidak mempengaruhi ASI dan cocok untuk ibu menyusui

Kerugian menggunakan KB Suntik

- Di bulan-bulan pertama pemakaian terjadi mual, pendarahan berupa bercak di antara masa haid, sakit kepala dan nyeri payudara
- Tidak melindungi dari IMS dan HIV AIDS

Indikasi:

- Wanita usia 35 tahun yang merokok aktif
- Ibu hamil atau diduga hamil
- Pendarahan vaginal tanpa sebab
- Penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi dan kencing manis

- Sedang menyusui kurang dari 6 minggu
 - Penderita kanker payudara
- c. KB Suntikan 3 bulan.
- Depo Depo-provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Noristerat termasuk dalam golongan kontrasepsi ini. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

1.Keuntungan KB suntik 3 bulan

- Resiko terhadap kesehatan kecil.
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak di perlukan pemeriksaan dalam
- Jangka panjang
- Efek samping sangat kecil
- Klien tidak perlu menyimpan obat sunti

2. Kerugian KB suntik 3 bulan

- Gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

4. KB Pil

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil telah diperkenalkan sejak 1960. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan

menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya. Jika seorang ibu ingin menyusui, maka hendaknya penggunaan pil ditunda sampai 6 bulan sesudah kelahiran anak (atau selama masih menyusui) dan disarankan menggunakan cara pencegah kehamilan yang lain.

1. Jenis-jenis kontrasepsi Pil

- Pil gabungan atau kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progesterin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur.

Jenis - jenis pil kombinasi:

- a. Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.
 - b. Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesterone dalam dua dosis yang berbeda adalah estrogen dan progesteron, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.
 - c. Trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesterone dalam tiga dosis yang berbeda adalah mengandung berbagai dosis progesterin. Pada sejumlah jenis obat tertentu, dosis estrogen didalam ke 21 pil aktif bervariasi. Maksud dari variasi ini adalah mempertahankan besarnya dosis pada pasien serendah mungkin selama siklus dengan tingkat kemampuan dalam pencegahan kehamilan yang setara
- Pil khusus – Progesterin (pil mini)
Pil ini mengandung dosis kecil bahan progesterin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan

sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

2. Kontra indikasi Pemakaian Pil

Kontrasepsi pil tidak boleh diberikan pada wanita yang menderita hepatitis, radang pembuluh darah, kanker payudara atau kanker kandungan, hipertensi, gangguan jantung, varises, perdarahan abnormal melalui vagina, kencing manis, pembesaran kelenjar gondok (struma), penderita sesak napas, eksim, dan migraine (sakit kepala yang berat pada sebelah kepala).

3. Efek Samping Pemakaian Pil

Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

5. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini.

Jenis-jenis AKDR :

- Copper-T
AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.
- Copper-7
AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas

permukaan 200 mm², fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Coper-T.

- **Multi Load**

AKDR ini terbuat dari dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standar, small (kecil), dan mini.

- **Lippes Loop**

AKDR ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes Loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm 9 (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

6. Kontrasepsi Implant

Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam .Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

7. Kontrasepsi Mantap

a. Kontrasepsi Tubektomi (Sterilisasi pada Wanita).

Tubektomi adalah usaha mengikat (memotong) saluran ovum sehingga sel telur wanita tidak dapat dibuahi. Caranya ialah dengan memotong kedua saluran sel telur (*tuba palupii*) dan menutup kedua-duanya, sehingga sel telur tidak dapat keluar dan sel sperma tidak dapat pula masuk bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan.

Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum/tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang harus dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri. Misalnya, untuk usia istri 25–30 tahun, jumlah anak yang hidup harus 3 atau lebih.

b. Kontrasepsi vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

Indikasi kontrasepsi vasektomi

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilis dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

Kondisi yang memerlukan perhatian khusus bagi tindakan vasektomi

- Infeksi kulit pada daerah operasi
- Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kondisi kesehatan klien
- Hidrokel atau varikokel
- Hernia inguinalis
- Filariasis(elephantiasis)
- Undescensus testikularis
- Massa intraskotalis

- Anemia berat, gangguan pembekuan darah atau sedang menggunakan antikoagulasi

VI. EVALUASI DAN KUNCI JAWABAN

1. Bagaimana dengan ibu- ibu yang tidak menikah namun mempunyai anak ??

Jawaban : solusinya aparat Desa harus membuat perdes yang mengatur tentang larangan untuk hamil tanpa pasangan

2. Bagaimana dengan ibu yang hipertensi dan tidak bisa menggunakan kontrasepsi hormonal sedangkan ibu sangat ingin menggunakan KB??

Jawaban : ibu bisa menggunakan Kb tanpa hormonal contohnya IUD

3. Bagaimana dengan ibu yang menggunakan Kb pil tapi berat badan menurun ??

Jawaban : ibu boleh mengganti metode lain