

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.H.B DI PUSKESMAS OKA KECAMATAN LARANTUKA KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE TANGGAL 22 APRIL S/D 29 JUNI

TAHUN 2019

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



Oleh
G.R.MAKBALIN
NIM : PO 530324516 009

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN


LAPORAN TUGAS AKHIR


ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.H.B
DI PUSKESMAS OKA KECAMATAN LARANTUKA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
TANGGAL 22 APRIL SAMPAI 29 JUNI
TAHUN 2019

Oleh :

G.R. MAKBALIN
NIM. P0.530324516 009

Telah disetujui untuk diperiksa di hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang
Pada tanggal : .16 Agustus 2019

Pembimbing I : Tirza V. I. Tabelak, SST.,M.Kes. ()
NIP. 19781227 200501 2 003

Pembimbing II : Anastasia Palang Suban, SST ()
NIP. 19790823 200501 2 016

Mengesahkan :

Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 19760310 20012 2 001

Mengetahui :
Ketua Prodi PJJ Kebidanan Kupang,

Dewa Ayu Putu MK., SSi.,M Kes
NIP. 19821127 200801 2 012

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.H.B
DI PUSKESMAS OKA KECAMATAN LARANTUKA
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
TANGGAL 22 APRIL SAMPAI 29 JUNI
TAHUN 2019

Oleh :

G.R.MAKBALIN
NIM. P0.530324516 009

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 19 Agustus 2019

Penguji I : Kamilus Mamoh,SKM.,MPH.
NIP. 19600718 198411 1 001

()

Penguji II : Tirza V.I Tabelak,SST.,M.Kes.
NIP. 19781227 200501 2 003

()

Mengesahkan :
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang,

Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH
NIP. 19760310 20012 2 001

Mengetahui :
Ketua Prodi PJJ Kebidanan Kupang,

Dewa Ayu Putri MK.,SSiT.,M Kes
NIP. 19821127 200801 2 012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : G.R.Makbalin
NIM : PO.530324516 009
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : 2016
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:“Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.H.B di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Larantuka, April 2019

Penulis

G.R.MAKBALIN
NIM : PO.530324516 009

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Yang telah memberikan berbagai kemudahan petunjuk serta karunia yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.H.B di Puskesmas oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Dr. R. H. Kristina., SKM. Mkes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Antonius Hubertus Gege Hadjon,ST selaku pimpinan daerah Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarakn Jauh DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur.
3. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan Kupang.
4. dr.Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan saya yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan
5. Tirza V.I.Tabelak,SST.,M.Kes selaku sekjur, Pembimbing I dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

6. Dewa Ayu Putu MK., SSiT.,M.Kes. selaku Ketua prodi PJJ DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
7. Kamilus Mamoh, SKM.,MPH. Selaku Dosen penguji I yang telah memberikan masukan –masukan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Anastasia Palang Suban, SST selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Bernadethe T.kerans,Amd.kep., selaku Kepala Puskesmas Oka serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu penulisan ini.
10. Ny.H.B, yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
11. Saul Hekin,suamiku tercinta dan putriku Gratia Hekin, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis .
12. Orang tua, saudara saudariku yang telah memberikan dukungan, cinta, dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
Teman-teman mahasiswa prodi PJJ Flores Timur DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Larantuka, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
Latar Belakang	1
Rumusan Masalah	4
Tujuan Laporan Tugas Akhir.....	5
Manfaat Penulisan	5
Keaslian Laporan Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A.Teori Medis	
1.Konsep Dasar Kehamilan.....	8
2.Konsep Dasa Persalin.....	28
3.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	37
4 Konsep Dasar Nifas.....	47
5.Konsep Dasar Kontrasepsi.....	69
B. Konsep Manejemen Kebidanan.....	78
C.Konsep SOAP.....	80
D.Kerangka Pikir.....	80

BAB III METODE	83
A. Jenis Penulisan	83
B. Lokasi dan Waktu Penulisan.....	83
C. Subyek	83
D. Instrumen	83
E. Teknik Pengumpulan Data.....	83
F. Keabsahan Studi Kasus	84
G. Etika	84
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	86
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	86
B. Tinjauan Kasus.....	87
C. Pembahasan.....	142
BAB V PENUTUP	147
A. Kesimpulan	147
B. Saran.....	148
DAFTAR PUSTAKA	149
LAMPIRAN	151

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	11
Tabel 2 Selang waktu pemberian imunisasi TT.....	27
Tabel 3. Tabel skor Poedji Rochjati.....	20
Tabel 4 APGAR skor	47
Tabel 5 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	53
Tabel 6 Pola kebiasaan sehari-hari Ny.H.B.	90
Tabel 7 Iterpretasi Data	94

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2. Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Jadwal Kunjungan Rumah (Home Care)
- Lampiran 4. Buku KIA ibu hamil
- Lampiran 5. Partograf
- Lampiran 6. Dokumentasi

DAFTAR 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	: Tinggi 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
MAL : Metode Amenore Laktasi

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

G.R.Makbalin

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.H.B di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur Periode 22 April sampai 29 Juni Tahun 2019”

Latar Belakang:Angka kematian di wilayah NTT terutama kabupaten Flores Timur terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh profil Dinas Kesehatan kabupaten dan kota sepropinsi NTT menunjukkan bahwa kasus kematian ibu pada tahun 2014 sebanyak 176 kasus atau 185,6 per 100.000 KH,selanjutnya pada tahun 2015 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, tahun 2016 meningkat menjadi 178 kematian per 100.000 KH, sedangkan 2017 160 per 100.000 kelahiran hidup.(Dinkes Propinsi NTT,2017).

Tujuan Penulisan :Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB. .

Metode Penulisan: Studi kasus menggunakan metode penelaan kasus, lokasi studi di puskesmas Oka,subjek studi kasus adalah Ny.H.B dilaksanakan tanggal 22 April sampai 29 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil :Ny. H.B selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan Normal,pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi baru lahir normal, konseling ber-KB ibu memilih menggunakan kontrasepsi Implant setelah anak berusia 6 bulan.

Kesimpulan :Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.H.B yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi,ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi lahir dengan sehat, dan ibu sementara memilih menggunakan kontrasepsi Implant.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

Kepustakaan :26 buku,(2013-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization*, 2014).

Sekitar 500.000 wanita hamil di dunia meninggal karena mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Sebagian besar kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di Negara Berkembang termasuk Indonesia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian (Asri.dkk, 2010).

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetric dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau

diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Target *Milenium Development Goals* (MDG's) penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen, namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1 persen pertahun (WHO,2013).PBB mencanangkan untuk menjalankan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Dalam konteks ini, terdapat 12 persoalan yang harus menjadi bagian dari program pembangunan berkelanjutan untuk tahun 2030. Salah satu dari ke-12 isu dalam pembangunan berkelanjutan itu adalah soal kematian ibu dan bayi.

AKI danAKB di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga.Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan dirumah.Sementara itu, salah satu target MDGs tahun 2015 dalam menurun kan AKI dan AKB menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes,2011).

Selaras dengan MDGs, Kementrian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia padatahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiranhidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Namun hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup.Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2013 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan secara nasional pada tahun 2013 adalah sebesar 90,88 persen. Sementara itu jika dilihat dari cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2013, tiga provinsi dengan cakupan tertinggi adalah provinsi Jawa Tengah dengan cakupan 99,89 %, dan Sulawesi Selatan 99,78%, dan Sulawesi Utara 99,59%. Sedangkan tiga provinsi dengan cakupan terendah adalah Papua 33,31

%, Papua Barat 73,20 %, dan Nusa Tenggara Timur 74,08 % (Data Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian langsung kematian pada ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi, eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu yaitu terlalu muda < 14 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu sering melahirkan ≥ 4 dan terlalu dekat jarak-jarak kelahiran < 2 tahun; dan yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat yaitu: terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terambat dalam penanganan kegawatdaruratan (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan SDKI tahun 2016 AKB di Propinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di kabupaten Flores Timur pada tahun 2017 sebanyak 11 per 1000 kelahiran hidup (47 bayi). Pada tahun 2018 AKB 24 per 1000 kelahiran hidup (100 bayi), dengan rincian kematian neonatal (0-28 hari) sebanyak 34 kasus dan post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 66 kasus.

Jumlah kasus kematian ibu yang dirilis di propinsi NTT tahun 2008 tergolong tinggi di Indonesia yakni mencapai 330 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 AKI di propinsi NTT mengalami penurunan yang sangat drastic menjadi 133 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini karena Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dioperasikan melalui Program Revolusi KIA yang dijalankan sejak tahun 2009 (Profil Dinas Kesehatan Propinsi NTT).

AKI di kabupaten Flores Timur tahun 2017 sebanyak 97 per 100.000 kelahiran hidup (4 kasus kematian ibu) dimana kematian ibu ini merupakan penyebab tidak langsung yaitu Gagal Ginjal Kronis, PEB, TB Paru dan emboli Paru. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 sebesar 11 per 1000 KH. Pada

tahun 2018 AKI sebanyak 221 per 1000 kelahiran hidup (9 kasus kematian ibu) dengan penyebab kematian: infeksi 1 orang, gangguan system peredaran darah 1 orang dan kasus lainnya 7 orang.(Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur 2017).

Sasaran ibu hamil di puskesmas Oka 2018 sebanyak 192 orang. Cakupan KI sebanyak 191 orang atau 99 persen dari target cakupan 95 persen, cakupan K4 sebanyak 192 orang atau 82 persen dari target 85 persen, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 40 orang dan semuanya ditangani atau 100 persen dari target cakupan 100 persen, cakupan neonates sebanyak 217 bayi 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 premature sebanyak 1 orang dan asfiksia neonates sebanyak 2 orang, ibu dengan jantung sebanyak 1 orang (Buku Register Rujukan Poli KIA Puskesmas Oka).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.H.B G_{II}P_IA₀AH_I Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin sehat di Puskesmas Oka Periode 22 April sampai 29 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny H.B di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Periode 22 April sampai 29 Juni 2019!?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny H.B di Puskesmas Oka Periode 22 April sampai 29 Juni 2019 dengan menggunakan metode pendokumentasian tujuh langkah Varney dan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.H.B dengan menggunakan pendokumentasian tujuh langkah Varney.
- b) Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.H.B dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- c) Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.H.B dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- d) Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny.H.B dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- e) Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.H.B dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penulisan

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 diterapkan dibangku kuliah dalam praktek di lahan, 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 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
- c. Bagi 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 Klien dan Masyarakat
Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

E. Keaslian Laporan Kasus

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

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulu tanggal 10 Oktober 2013 sampai 14 November 2013 di BPM Wardiah, Amd.Keb Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen, sedangkan penulis akan melakukan penelitian pada April 2019 sampai Juni 2019 di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori Medis

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian

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

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi (Varney, 2007).

Menurut Sarwono (2008) perubahan fisiologi yang terjadi pada wanita hamil antara lain:

a) Uterus

Pada trimester III, perubahan pada uterus menjadi lebih nyata dimana istmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis dan tampak adanya batasan antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis. Batasan ini disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

b) Payudara

Pada trimester III, pertumbuhan kelenjar mammae bertambah menyebabkan ukuran payudara semakin meningkat. Pada akhir kehamilan, terdapat pengeluaran cairan yang berwarna putih atau kram yang lebih kental dan banyak mengandung lemak. Cairan ini kemudian disebut Colostrum.

c) System traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh kepala janin yang mulai memasuki rongga panggul sehingga menimbulkan keluhan sering berkemih pada wanita hamil lanjut.

d) System pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Perubahan nyata berupa menurunnya motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah.

e) System respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem kardiovaskuler

Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 15-30% dan tekanan darah dapat menurun 10-15% yang dapat mengakibatkan seorang ibu hamil mengalami pusing, mual dan muntah. Aliran darah pada kulit dan membrane mukosa mencapai maksimum 500 ml per menit pada kehamilan 36

minggu. Hal ini menyebabkan wanita hamil selalu merasa panas dan selalu berkeringat setiap saat dan menderita nasal kongesti.

g) System integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Selain itu juga terjadi perubahan warna pada kulit digaris pertengahan perutnya yang akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan line nigra. Pada aerola dan daerah genitalia akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

h) System muskuloskeletal

Pada akhir kehamilan seiring bertambahnya berat janin bentuk tubuh ibu akan menjadi lordosis akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior. Estrogen dan relaksasi member efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

i) System metabolisme

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III.

j) System berat badan atau indeks massa tubuh

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Cara yang dipakai untuk menentukan kenaikan berat badan terhadap tinggi badan ialah

dengan menggunakan metode indeks massa tubuh (IMT) yang dihitung dengan cara berat badan dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat 2. Penambahan berat badan ini menggambarkan status gizi ibu hamil itu sendiri, oleh karena itu perlu dipantau setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal (Salmah, dkk. 2013).

2) Perubahan psikologi kehamilan trimester III

Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Sejumlah ketakutan juga akan muncul dimana ibu hamil akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan abnormal ataupun ketakutan untuk menghadapi persalinan yang akan ia lakukan. Peningkatan hasrat seksual juga menghilang seiring membesarnya ukuran rahim yang menyebabkan kesusahan dalam melakukan hubungan seksual (Varney, 2007).

c. Kebutuhan Dasar Ibu hamil Trimester III

Menurut Marmi (2014), kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Nutrisi

Tabel 2.1. Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil

	Kebutuhan Tidak	Kebutuhan
Kalori(KKal)	2500	2500
Protein(gr)	60	85
Vitamin A(μ gRE)	5000	6000
Vitamin D(μ g)	+	400-800
Calsium(gr)	0.8	1.5
Vitamin C(mg)	70	100
Folat (μ g)	180	400
Niasin (mg)	15	18
Riboflavin (mg)	2.2	2.5
Ferrum(mg)	12	15

Sumber: Marmi, 2011

a) Kalori

Kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah sebanyak 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan factor predisposisi terjadinya preeklampsia. Kalori dapat diperoleh dari bahan makanan yang mengandung zat pati seperti nasi, jagung, dan ubi-ubian. Kalori diperlukan tubuh untuk Sumber tenaga, menjaga kesehatan ibu hamil

b) Protein

Protein merupakan zat pembangun yang diperlukan sekitar 70% untuk kebutuhan janin dan kandungan. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein dapat diperoleh dengan mengonsumsi makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan maupun makanan yang berasal dari hewani seperti ikan, keju, daging, susu, dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan terjadinya kelahiran premature, anemia, dan edema selama kehamilan.

c) Lemak

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

d) Vitamin

Dibutuhkan tubuh sebagai untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin. Vitamin A untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, Vitamin B1 dan B2 untuk penghasil energy, Vitamin B12 untuk membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C untuk membantu meningkatkan absorbs zat besi, Vitamin D untuk membantu absorbs kalsium.

e) 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 dan yodium.

d. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1) Nocturia (Peningkatan Frekuensi Berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III terjadi setelah *lightening* terjadi dimana bagian presentasi janin akan turun kedalam rongga panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan ibu hamil akan merasa ingin buang air kecil. Hal yang perlu diingat juga pola nokturia ini yang tadinya diurnal akan berubah menjadi pola nokturia karena oedem dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresikan.

2) Haemoroid

Haemoroid sering didahului dengan konstipasi. Hal ini dikarenakan peningkatan progesterone yang menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar serta pembesaran uterus yang mengakibatkan peningkatan tekanan pada dinding rectum. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul. Cara untuk mengatasi dengan menghindari mengejan saat defekasi, lakukan senam kegel, dan tirah baring dengan cara mengelevasi panggul dan ekstremitas.

3) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan oleh peningkatan progesterone yang menyebabkan terjadinya relaksasi otot polos pada usus besar dan pergeseran serta tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan

motilitas pada saluran gastrointestinal. Selain itu juga konstipasi juga dapat terjadi akibat efek samping pemberian zat besi (Ferro) selama kehamilan.

4) Flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan efek dari peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus.

5) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati mulai timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Ketidaknyamanan ini terjadi akibat regurgitasi atau refuls asam lambung menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan. Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati yaitu makan dalam porsi kecil, tetapi sering untuk menghindari lambung terlalupenuh, pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, hindari makanan yang berlemak, hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung, diet makanan kering tanpa roti-rotian dapat membantu.

a) Hindari makanan dingin

b) Hindari makanan yang pedas atau makanan lain yang dapat mengganggu pencernaan

c) Hindari makanan berat atau makanan lengkap sesaat sebelum tidur.

6) Edema Dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat ibu hamil duduk atau berdiri dan pada vena

kava inferior saat ibu hamil dalam posisi telentang. Cara penanganannya yaitu dengan :

- a) Hindari menggunakan pakaian yang ketat
- b) Elevasi kaki secara teratur setiap hari
- c) Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- d) Menggunakan penyokong atau korset pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

7) Varises

Varises pada ibu hamil trimester III terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu hamil duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu hamil telentang. Relaksasi dinding vena dan katup dan otot-otot polos sekeliling karena induksi juga turut menyebabkan timbulnya varises. Varises pada saat kehamilan menonjol pada area kaki atau pun pada vulva.

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada masa kehamilan perlu diketahui oleh klien terutama yang mengancam keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Menurut Salmah(2013), tanda bahaya kehamilan pada trimester III antara lain :

1) Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum atau haemorage antepartum yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu. Frekuensi HAP3% dari semua persalinan. Perdarahan yang dialami saat kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yakni berwarna merah, banyak dengan atau tanpa rasa nyeri yang dialami. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan lain yang belum jelas sumbernya.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala tersebut dapat menjadi suatu tanda bahaya apabila sakit kepala yang dirasakan menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kondisi sakit kepala ini dapat menjadi salah satu gejala dari preeklamsia (Marmi, 2014).

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat yang dirasakan bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, ISK atau infeksi lainnya.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati, 2010).

5) Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu hamil akan merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Gerakan janin akan lebih terasa saat ibu hamil berbaring atau beristirahat dan apabila ibu hamil makan dan minum dengan baik. Normalnya bayi bergerak dengan aktif lebih dari 10 kali sehari.

6) Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa

mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

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

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Asuhan antenatal atau Antenatal Care adalah program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2014).

2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- f) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- g) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar PelayananAntenatal (10T)

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

a) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

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

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LiLa)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

f) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25Tahun/Seumur hidup

(Sumber: *Kementrian Kesehatan, 2013*)

a) Beri Tablet Tanbah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi 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

b) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

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 dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi

3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis

malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK)

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

c) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas 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.

d) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

(1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama

kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

(3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Suami, keluarga atau masyarakatat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawah ke fasilitas kesehatan.

(4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

(5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

(6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- (7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemologi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemologi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

- (8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- (9) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

- (10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

g. Deteksi Dini Factor Risiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini factor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Menilai faktor resiko dengan skor poedjirochyati

Skor PoedjiRochjati 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 (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

2) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR,KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami,keluargadan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3) Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE– bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian

berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu RisikoTinggi danlebih intensif penanganannya.

4) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan factor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap factor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang,letak lintang,perdarahan antepartum dan preklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap Faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor PoedjiRochjati (KSPR),yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (PoedjiRochjati,2003)

Tabel 2.3.Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
			Skor	Tribulan			
Kel. F.R.	No.	Masalah / Faktor Resiko		I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Keterangan:

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat,2010).

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostagladin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada selmiometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesterone yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *BraxtonHiks*

Oksitosin merupakan hormone yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus

dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

5) Teori *Fetal Cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

6) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pEdanFe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh Deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

8) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

9) Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kejang pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

10) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

c. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

a) Kala I (Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10) (Marni, 2012) Lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan: primi kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam (Hidayat, 2010)

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1. Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan

serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni,2013).

2. Fase Aktif

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

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Hidayat, 2010). Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan mencapai 3cm menjadi 4 cm.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase Deselerasi

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

Partograf

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

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan :

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

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

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

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedas, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia,kegawatdaruratan janin,tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri,distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah,2009).

c) Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Menurut Sukarni(2013) Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membrane terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi.Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit,baik pada primipara maupun multigravida.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, talipusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc (Hidayat, 2010).

d) Kala IV (Observasi)

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

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Marmi (2012) tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas pendekatan seperti ini berarti bahwa dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah.

e. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Manuaba (1998) dalam Rukiyah (2012) gejala persalinan jika sudah dikatakan Menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan di bagi dalam 2 tahap yaitu :

1) Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum memasuki inpartu, seorang ibu hamil akan mendapatkan beberapa tanda pada minggu-minggu sebelum kelahirannya. Tanda-tanda tersebut antara lain :

a. Tanda Lightening

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 dimana kepala kearah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (*follaksuria*).

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesterone 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 :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah bila tidak beraktivitas.

2) Tanda-tanda 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. His efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang sering, lamah his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap isthmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.
 1. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
 2. Terjadinya perubahan pada serviks
 3. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
 4. 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.

- b. 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. Namun 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.

f) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

b. Penampilan Fisik/ cirri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri- ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Berat badan 2500–4000gram
2. Panjang badan lahir 48 –52 cm.
3. Lingkar dada 30– 38cm.
4. Lingkar kepala 33– 35 cm.
5. Lingkar lengan 11– 12cm.
6. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120– 140 denyut/menit.
7. Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
8. Kulit kemerah–merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *iverniks kaseosa*.
9. Rambut lanugo tidak terlihat lagi,rambut kepala biasanya telah sempurna.

10. Kuku agak panjang dan lunak.
11. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki-laki.
12. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
13. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
14. Eliminasi baik, *urine* dan *meconium* akan keluar dalam 24 jam pertama *meconium* berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi fisiologi BBL dari Intrauterin ke ekstrauterin

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan system alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012).

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Akibat persalinan yang dilakukan secara pervaginam, terjadi penekanan toraks yang menyebabkan janin kehilangan cairan paru ± 35%. Penekanan torak yang kuat ini menyebabkan cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Saat kepala bayi keluar dan bayi mulai menangis udara dari luar

mulai mengisi jalan napas dan cairan dalam paru didorong ke arah perifer hingga akhirnya semua alveolus mengembang dan terisi udara (Varney, 2008)

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010).

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini

menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, dkk, 2010).

d) Perubahan pada system Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem. Sirkulasi janin memiliki karakteristik berupa system yang bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup dan sebagian masih terisi cairan maka ia hanya membutuhkan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru dan mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut foramen ovale lalu menuju ke otak melalui duktus arteriosus. Saat tali pusat diklem salah satu efek yang terjadi akibat pengkleman tersebut adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik ini bersamaan dengan tarikan napas pertama bayi baru lahir. Oksigen dari tarikan napas pertama itu menyebabkan system pembuluh darah paru

membuka dan relaksasi menyebabkan system paru menjadi bertekanan rendah.

e) Perubahan pada Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir cenderung cepat mengalami stress karena perubahan suhu lingkungan. Hal ini karena selama berada di kandungan suhu uterus berfluktuasi sedikit sehingga janin tidak perlu mengatu suhu tubuhnya. Pada saat lahir perubahan suhu lingkungan dalam Rahim dan lingkungan luar sangat mempengaruhi bayi baru lahir kehilangan panas tubuh. Factor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi meliputi area permukaan tubuh bayi baru lahir yang luas, berbagai tingkat insulasi lemak subkutan dan derajat fleksi otot.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)

(3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

f) Perubahan pada system Renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Hal ini muda menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi cairan fungsi tubulus juga tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidak seimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, seringkali hanya 30 ml hingga 60 ml. debris sel yang banyak.

g) Perubahan Pada system Gastrointestinal

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya:

- 1) Padahari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- 3) Difisiensi lifase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi didalam system ginjal. Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir.

h) Perubahan pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami

terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi,2012).Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- 1) Perlindungan dari membran mukosa.
- 2) Fungsi saring saluran pernafasan.
- 3) Pembentukan kolon imikrobadi kulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganismen asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (sepertipada praktek persalinan yang aman dan menyusui) ASI dini terutama (kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi,2012).

i) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan system neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidakterkoordinasi, pengaturan suhu yang labil,control otot yang buruk,mudah terkejut,dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonates terjadi cepat.Refleks bayi baru lahir merupakan indicator penting perkembangan normal.Beberapa reflex 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) Refleks Hisap

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

(3) Refleks 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) Refleks 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) Refleks 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 hiper ekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleks Moro

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

(7) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleks Tonik Leher “Fencing”

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

2) Kebutuhan Fisik BBL

a) Nutrisi

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

b) Cairan dan Elektrolit

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.

c) Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi.

BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feces berwarna hitam, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan. Karena masih bercampur mekonium, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi

setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genetalia.

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

3) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, Segera ganti pakaian jika basah dan kotor,

b) Sanitasi Lingkungan

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

1. Perumahan Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin.
2. Bersihkan rumah dari debu dan sampah
3. Usahakan sinar matahari dapat masuk kedalam rumah
4. Beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah (dewi,2010)

4) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

1. Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang

2. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang
3. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

b) Rasa aman

1. Hindari pemberian makanan selain ASI
2. Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL ditempat yang aman dan nyaman,tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan,dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat Bayi BaruLahir.

c) Harga diri

1. Ajarkan anak untuk tidak mudah percaya dengan orang yang baru kenal
 2. Ajarkan anak untuk tidak mengambil barang oranglain
- d) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya seperti mainan, pakaian,aksesoris bayi (Dewi, 2010)

5) Waktu Pemeriksaan BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali,yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir,ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir dan pelayanan yang diberikany aitu:

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

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

7. Menilai apgar skor

Tabel.2.4Apgarskore

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Seluruh biru	Kulittubuh merah muda ,ekstremitas biru	Seluruh tubuhmerah Muda
<i>Pulse</i>	Tidak ada	<100 x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada Respon	Merintis/menangis	Merintih/bersin/baruk
<i>Activity</i>	Lemah/tidak Ada	Sedikit bergerak	Bergerakaktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat pernapasan baik dan teratur

Sumber:Nadya2013

g) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut Sulistyawati(2010), masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan

pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, jika di tinjau dan penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi, pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dan ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Nurjanah (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- 6) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- 7) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati(2010), dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate purperium*), puerperium intermedial (*earlypurperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan- jalan.
- 2) Puerperium intermedial(*earlypuerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

d. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut Maritalia (2012) adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara profesional.

e. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati (2010), dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate purperium*), puerperium intermedial (*earlypurperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan- jalan.
- 2) Puerperium intermedial(*earlypuerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

f. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.
- 5) Frekuensi kunjungan masa nifas :

a) Kunjungan 1(6-48 jam setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

b) Kunjungan 2 (hari ke4 -28 setelah persalinan).

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

c) Kunjungan 3 (hari ke28 sampai 42 hari setelah persalinan).

Tujuannya
adalah :

(1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami

(2) Memberikan konseling tentang KB secara alami

g. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut Ambarwati (2010) adalah sebagai berikut :

1) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1. Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Tabel 4. Perubahan uterus pada masa nifas

Involusi Uterus	Tinggi fundus Uterus	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahanantara pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidakteraba	350 gram	5 cm	1 cm
42 hari	Normal	60 gram	2,5 cm	menyem

Sumber : Ambarwati(2010)

2. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

(1) Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi

plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

(4) Lochea alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga Rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 post partum serviks menutup.

4. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan Hormone estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan

gilangnya rugae. Rugae kan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4.

2) Perubahan sistem pencernaan

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

3) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kadang-kadang edema dari trigonum menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urine.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya

serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya Uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

5) Perubahan tanda-tanda vital

1. Suhu badan

Pada 24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre- eklampsi postpartum.

4. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

6) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesari Haemokonsentrasi cenderung stabil kembali normal setelah 4-6 minggu.

h. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas menurut Marmi (2012)

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian banyak ibu yang mengalami stress yang signifikan. Banyak ibu dapat mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi, dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan, persalinan dan pascanatal.

i. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi masa nifas

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25% dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Kebutuhan energy ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari (Sulistyawati, 2009).

a) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50- 60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi.

b) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

c) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah whey.

d) Vitamin dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

e) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi.

2) Ambulasi dini menurut Ambarwati (2010)

Sehabis melahirkan ibu merasa lelah karena itu ibu harus istirahat dan tidur terlentang selama 8 jam pasca-persalinan. Kemudian ibu boleh miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Manfaat mobilisasi bagi ibu postoperasi adalah ibu merasa lebih sehat

dan kuat dengan ambulasi dini, mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancer.

Pada hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan miring ke kiri yang dapat di mulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Ibu turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit dua kali. Hari kedua ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih.

3) Eliminasi

Menurut Ambarwati (2010), pola eliminasi yang perlu diperhatikan oleh ibu nifas antara lain:

a) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu beratakan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan.

b) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifa ssendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibatnya distensi kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas.

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara.

5) Keluarga berencana menurut Ambarwati(2010)

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

j. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

Secara vertical payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan subkutan, tepatnya diantara jaringan subkutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor (Ambarwati, 2010).

Ukuran normal 10-12cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak (Ambarwati, 2010).

Ada 3 bagian utama payudara, Korpus (badan), Areola, Papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap (Ambarwati, 2010).

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yaitu kulit, jaringan subkutaneum (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari Duktus Laktiferus (duktus), Duktulus (duktulli), Lobus dan Alveolus (Ambarwati, 2010).

Selama kehamilan, hormone prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolactin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua reflex yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflex prolaktin dan reflex aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

a) Reflex prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu

memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

b) Refleksi Aliran (Let Down Refleksi)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormone oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju putting susu.

c) Refleksi letdown dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari letdown adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleksi ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.

2) Manfaat pemberian ASI menurut Ambarwati(2010) Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

a) Bagi bayi

1. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.
2. Mengandung antibody
3. ASI mengandung komposisi yang tepat.
4. Mengurangi kejadian karies dentis.

5. Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi
6. Terhindar dari alergi
7. ASI Meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

b) Bagi ibu

1. Aspek kontrasepsi.

Menjarangkan kehamilan.pemberian ASI memberikan

98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikannya ASI saja (eksklusif)dan belum terjadi menstruasi kembali.

2. Aspek kesehatan ibu

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

3. Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh.Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI.

4. Aspek psikologi

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi.Tetapi juga untuk ibu.Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Bagi keluarga

(1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

(2) Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

(3) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan kanair masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan oranglain.

d) Bagi Negara

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.
- 2) Menghemat devisa negara.
- 3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
- 4) Peningkatan kualitas generasi penerus.

3) Tanda bayi cukup ASI menurut Ambarwati(2010)

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama

- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- g) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- h) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas.

3) ASI Eksklusif menurut Ambarwati(2010)

Menurut Utami(2005), ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit dan tim.

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1667 bayi selama 12 bulan (Pediatic, 2001. Arifin, S) mengatakan: bahwa

ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan:

a) Inisiasi menyusui dini selama 1 tahun setelah kelahiran bayi.

- (1) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (2) ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- (3) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

b) Cara menyusui yang benar menurut Sulistyawati

(2009) (1) Posisi ibu dan bayi yang benar

(a) Berbaring miring

Ini posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi orang lain ketika menyusui.

(b) Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi yang paling nyaman.

(2) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Untuk mendapatkan perlekatan yang maksimal, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, di lantai atau di kursi. Dengan posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada dihadapan puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan. Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengan jari-jari.

Tangan yang terentang atau pada lekukan siku ibunya. Mungkin akan membantu dengan membungkus bayi sehingga tangannya berada disisi badan. Bila mulut bayi disentuh dengan lembut keputing susu ibunya maka ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (refleks rooting). Pada saat mulut bayi terbuka, gerakkan dengan cepat ke arah payudara. Sasarannya adalah memposisikan bibir bawah paling sedikit 1,5cm dari pangkal puting susu. Bayi harus mengulum sebagian besar dari areola didalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susunya saja. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah dan

rahang bawah. Bila diposisikan dengan benar, bayi akan membentuk suatu pentil, jaringan puting susu, dan payudara, serta sinus lactiferous sekarang akan berada dalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak (velumplatinum) dan akan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang reflex penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, penghisapan akan terjadi dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari duktus lactiferus.

(3) Tanda-tanda pelekatan yang benar, antara lain :

- a) Tampak areola masuk sebanyak mungkin. Areola bagian atas lebih banyak terlihat
- b) Mulut terbuka lebar
- c) Bibir atas dan bawah terputar keluar
- d) Dagubayi menempel pada payudara
- e) Gudang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk
- f) Jaringan payudara merenggang sehingga membentuk "dot" yang panjang.
- g) Puting susu sekitar $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{4}$ bagian "dot" saja
- h) Bayi menyusu pada payudara, bukan puting susu. Lidah bayi terjulur melewati gusi bawah (di bawah gudang ASI), melingkari "dot" jaringan payudara.

(4) Tanda-tanda perlekatan yang salah, antara lain :

- (a).Tampak sebagian besar kalang payudara/areola mammae berada di luar
- (b).Hanya puting susu atau disertai sedikit areola yang masuk mulut bayi
- (c).Seluruh atau sebagian besar gundang ASI berada diluar mulut bayi.
- (d).Lidah tidak melewati gusi(berada didepan putingsusu) atau lidah sedikit sekali berada dibawah gundang ASI
- (e).Hanya puting susu yang menjadi “dot”
- (f).Bayi menyusu pada puting
- (g).Bibir mencucu atau monyong
- (h).Bibir bawah terlipat ke dalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah.

h) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

a. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1) Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. (Sulistyawati, 2013).

Dalam pemilihan metode atau alat kontrasepsi ini ada beberapa fase yang akan dijadikan sasaran yaitu diantaranya fase menjarangkan kehamilan.usia wanita 20-35 tahun dan

diprioritaskan penggunaan KB IUD, Suntikan, Pil, Implan dan kb sederhana.

2) KB Pasca Salin

Menurut buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3 tahun 2011 kontrasepsi pasca persalinan meliputi:

a) Metode Amenorrhoe Laktasi

1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun

2) Keuntungan MAL

Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

3) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi yaitu mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan ter hindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk Ibu yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, Mengurangi resiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

4) Kerugian/kekurangan/keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin

sulit dilaksanakan karena kondisisosial,dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

5) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

6) Kontra indikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin,tidak menyusui secara eksklusif,bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan,bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam,akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

b) AKDR /IUD

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau spiral, atau *Intra-Uterine Devices* (IUD) adalah alat yang dibuat dari polietilen dengan atau tanpa metal/steroid yang ditempatkan didalam rahim.Pemasangan ini dapat untuk 5-10 tahun dan dapat dilepaskan bila berkeinginan untuk mempunyai anak.

1) Cara Kerja

AKDR ini bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan sel telur.Imbarwati(2009),menjelaskan cara kerja IUD adalah sebagai berikut:

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri

3. Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
 4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.
- 2) Efektivitas
Sangat efektif (0,5-1 kehamilan per 100 wanita setelah pemakaian selama 1 tahun)
 - 3) Keuntungan
 - a) Tidak mengganggu faktor lupa.
 - b) Metode jangka panjang (perlindungan sampai 10 tahun dengan menggunakan tembaga T 380 A).
 - c) Mengurangi kunjungan ke klinik.
 - d) Lebih murah dari pil dalam jangka panjang.
 - 4) Kontra Indikasi
 - a) Hamil atau diduga hamil
 - b) Infeksi leher Rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin.
 - c) Pernah menderita radang rongga panggul
 - d) Penderita perdarahan pervagi
 - e) nam yang abnormal
 - f) Riwayat kehamilan ektopik. Penderita kanker alat kelamin
 - 5) Efek samping
 - a) Perdarahan selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan senggama terjadi

expulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya.

b) Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.

6) Waktu Penggunaan

Dalam Imbarwati(2009) dijelaskan penggunaan IUD Sebaiknya dilakukan pada saat:

a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.

b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.

c) Segera setelah melahirkan,selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan,setelah 6 bulan apabila menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL).

d) Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.

e) Selama 1-5 hari setelah senggama yg tidak dilindungi.

7) Waktu Kontrol IUD

Menurut Imbarwati(2009), waktu kontrol IUD yang harus diperhatikan adalah:

a) 1 bulan pasca pemasangan

b) 3 bulan kemudian

c) Setiap 6 bulan berikutnya

d) Bila terlambat haid 1 minggu

e) Perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya

c) Implan

Adalah 2 kapsul kecil yang terbuat dari silicon berisi 75 gram hormone elevonorgestrel yang ditanam dibawah kulit.

1) Cara Kerja

AKBK atau sering disebut dengan implant atau susuk secara tetap melepaskan hormone levonorgestrel dalam dosis kecil kedalam darah. Bekerja dengan cara:

- a) Lendir serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Menekan ovulasi.

2) Efektivitas

Dalam teori: 99,7%. Dalam praktek: 97-99%.

3) Keuntungan

- a) Sekali pasang untuk 3-5 tahun
- b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- c) Tidak mempengaruhi tekanan darah
- d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian.
- e) Baik untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi tetapi belum mantap untuk di tubektomi

4) Kontra Indikasi

- a) Hamil atau disangka hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- c) Tumor/keganasan
- d) Penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis

5) Efek samping

Kadang-kadang pada saat pemasangan akan terasa nyeri. Selain itu ditemukan haid yang tidak teratur, sakit kepala, kadang-kadang terjadi spotting atau anemia karena perdarahan yang kronis.

- 6) Waktu Mulai Menggunakan Implant
 - a) Implant dapat dipasang selama siklus haid ke-2 sampai hari ke-7.
 - b) Bila tidak hamil dapat dilakukan setiap saat
 - c) Saat menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan.
 - d) Pasca keguguran, implant dapat segera diinsersikan
 - e) Bila setelah beberapa minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dilakukan setiap saat jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari.
- d) Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

Kontrasepsi suntikan adalah hormone yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormone ini ada yang terdiri dari 1 hormone, dan ada pula yang terdiri atas dua hormone. Seperti jenis suntikan yang terdiri 1 hormone adalah Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston dan Noristerat. Sedangkan yang terdiri atas dua hormone adalah Cyclofem dan Mesygna.

KB suntik sesuai untuk wanita pada semua usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi yang efektif, reversible, dan belum bersedia untuk sterilisasi.

1) Cara Kerja

Depoprovera disuntikkan setiap 3 bulan, sedangkan noristerat setiap 1 bulan. Wanita yang mendapat suntikan KB tidak mengalami ovulasi.

2) Efektivitas

Dalam teori: 99,75%. Dalam praktek: 95-97%.

3) Keuntungan

- a) Merupakan metode yang telah dikenal oleh masyarakat
- b) Dapat dipakai dalam waktu yang lama
- c) Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu

4) Kontra Indikasi

- a) Hamil atau disangka hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- c) Tumor/keganasan
- d) Penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, penyakit paru berat, dan varices.

5) Efek Samping

Efek samping dari suntikan cyclofem yang sering ditemukan adalah mual, BB bertambah, sakit kepala, pusing-pusing dan terkadang gejala tersebut hilang setelah beberapa bulan atau setelah suntikan dihentikan. Sedangkan efek samping dari suntikan Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston, dan Noristerat yang sering dijumpai adalah menstruasi tidak teratur, masa menstruasi. Akan lebih lama, terjadi bercak perdarahan bukan mungkin menjadi anemia pada beberapa klien.

e) Pil progestin

Tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesterone sintetik disebut pil kombinasi dan hanya mengandung progesterone sintetik saja disebut Mini Pil atau Pil Progestin.

1) Cara Kerjanya:

a) Menekan ovulasi

Jika seorang wanita minum pil KB setiap hari maka tidak akan terjadi ovulasi (tidak ada sel telur). Tanpa ovulasi tidak akan terjadi kehamilan.

b) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

c) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

d) Memperkental lendir serviks (mencegah penetrasi sperma)

2) Efektivitas

Efektivitas teoritis untuk pil sebesar 99,7% sedangkan efektivitas praktisnya sebesar 90-96%. Artinya pil cukup efektif jika tidak lupa meminum pil secara teratur.

3) Keuntungan

a) Mudah penggunaannya dan mudah didapat

b) Mengurangi kehilangan darah (akibat haid) dan nyeri haid.

c) Mengurangi resiko terjadinya KET (Kehamilan Ektopik Terganggu) dan Kista Ovarium

- d) Mengurangi resiko terjadinya kanker ovarium dan rahim
- e) Pemulihan kesuburan hampir 100%
- 4) Kontra Indikasi:
 - a) Tumor /keganasan
 - b) Kelainan jantung,varises,dan darah tinggi
 - c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui sebabnya
 - d) Penyakit gondok
 - e) Gangguan fungsi hati dan ginjal
 - f) Diabetes,epilepsy,dan depresi mental
 - g) Tidak dianjurkan bagi wanita umur > 40 tahun.
- 5) Efek samping

Penggunaan pil KB pada sebagian wanita dapat menimbulkan efek samping, antara lain mual, berat badan bertambah,sakit kepala (berkuning-kuning) perubahan warna kulit dan efek samping ini dapat timbul berbulan-bulan.

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)

C. Konsep Dasar SOAP

Dokumentasi asuhan menggunakan metode SOAP meliputi :

1. S (subyektif) mencatat hasil anamnesis, baik auto anamnesis maupun allo-anamnesis
2. O (Obyektif) mencatat hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologis dan pemeriksaan penunjang.
3. A (Analisis) mencatat diagnosis dan atau masalah kebidanan.
4. P (Penatalaksanaan) mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan baik tindakan segera, tindakan antisipatif maupun tindakan komprehensif yang dilakukan secara mandiri, kolaboratif maupun rujukan.

Dengan metode ini, pencatatan dapat dilakukan secara singkat dan lengkap, sehingga memudahkan bidan untuk mengevaluasi asuhan berdasarkan SOAP

sebelumnya. Dengan demikian, bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (continuity of care)

D. Kerangka Pikir

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

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh didalam rahim. Waktu kehamilan pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011). Asuhan kebidanan kehamilan yang diambil yaitu pada kehamilan trimester III (28 minggu-42 minggu).

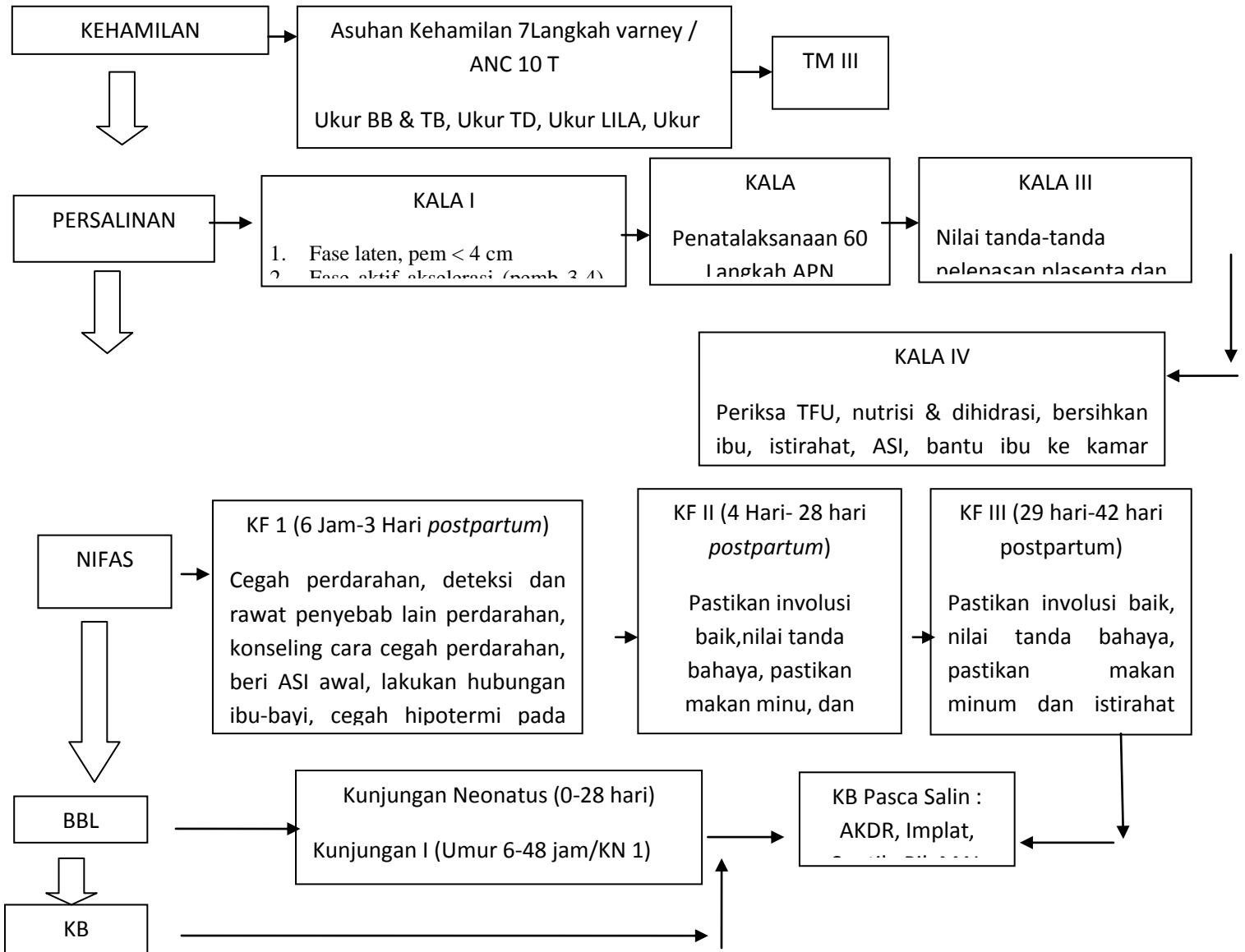
Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawiharjado, 2008). Pada proses persalinan dilakukan pemantauan pada kala I yaitu kontraksi sampai pembukaan lengkap, pada kala II yaitu kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi keluar yang dilakukan pada kala ini yaitu pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN, pada kala III yaitu kala uri dimulai dari bayi keluar sampai plasenta keluar yang dilakukan pada kala ini yaitu manajemen aktif kala III, pada kala IV yaitu kala pengawasan dimulai dari plasenta keluar sampai 2 jam postpartum. yang dilakukan pada kala ini yaitu memantau setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

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). Pada BBL dilakukan penerapan asuhan BBL normal/fisiologis.

Masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan seperti sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

Pada nifas dilakukan penerapan asuhan nifas normal.

Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Pikiran

Sumber : Marmi, 2012, Ilmiah, 2015, Handayani, 2010

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan kasus

Jenis atau metode Laporan yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini adalah Ny.H.B umur 23 tahun G_{II}P₁A₀ AH_I Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat. Peneliti mendalami studi kasus ini mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Lokasi dan Waktu

Studi Kasus dilakukan di Puskesmas Oka Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur tanggal 22 April sampai 29 Juni 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek penelitian dalam kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny.H.B di Puskesmas Oka periode 22 April sampai 29 Juni 2019.

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

a). Data Primer

1. Observasi : Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indera maupun alat sesuai format asuhan kebidanan. Observasi dilakukan Selama 2 bulan pada Ny.H.B dipuskesmas Oka.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan pada Ny.H.B di puskesmas Oka.Data yang didapatkan dari hasil wawancara adalah biodata,riwayat kesehatan,riwayat kehamilan,persalinan,nifas dan KB yang lalu dan sekarang dan kebiasaan ibu sehari-hari.untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu.

- b.) Data sekunder : Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medic,di puskesmas Oka untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F. Keabsahan Studi Kasus

Keabsahan Data dengan menggunakan triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ada 2 yaitu triangulasi sumber dan teknik.

G.Etika Studi Kasus.

Dalam melakukan studi kasus,penulis harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Puskesmas Oka terletak di Kecamatan Ile Mandiri Kabupaten Flores Timur. Wilayah kerja Puskesmas Oka mencakup 8 Kelurahan dan 2 desa yang terdiri dari Kelurahan Waibalun, Kelurahan Lewolere, Kelurahan Pantai Besar, Kelurahan Larantuka, Kelurahan Balela, kelurahan Pohon Siri, kelurahan Lohayong, kelurahan Lokea, Desa Mokantarak, dan Desa Lamawalang. Luas wilayah kerja Puskesmas adalah 53,7 km². Wilayah kerja Puskesmas Oka berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Ilemandiri, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Demon Pagong, 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, Pusekesmas 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 sedangkan 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. (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, nutrisionis 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. H.B G_{II}P_IA₀AH_IUK 37 Minggu 4 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Oka periode tanggal 22 April sampai dengan tanggal 29 Juni tahun 2019 dengan metode Penelitian tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

Tanggal pengkajian : 10 April 2019 pukul 10.00

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

a. Data subyektif

1) Identitas

Nama ibu	: Ny. H.B	Nama suami	: Tn.B.R
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/bangsa	: Flores/Ina	Suku/bangsa	: Flores/Ina
Pendidikan	: Akademi	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: sandominggo kelurahan Larantuka		
No. Hp	: 082236237xxx		

- 2) Keluhan utama
Ibu mengeluh nyeri pada pinggang, dan sering kencing.
- 3) Riwayat keluhan utama
Ibu mengalami nyeri pada pinggang dan sering kencing kira-kira 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 3 tahun, umur saat perkawinan pertama adalah 20 tahun dan baru pertama kali menikah.
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :
 - a) Riwayat Kehamilan yang lalu
Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua
 - b) Riwayat Kehamilan Sekarang
Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang kedua , belum pernah keguguran. Usia kehamilan sekarang 8 bulan.
Hari Pertama haid terakhir tanggal 20 Juli 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 27 April 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 11 kali, di Puskesmas Oka sebanyak 5 kali dan di Posyandu dan pustu Lokea sebanyak 6 kali. Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama kehamilan tanggal 14 September 2018 dengan keluhan kurang nafsu 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 Sulfat Ferosus 1 kali sehari

setelah makan. Selama trimester pertama ibu diperiksa 1 kali di Puskesmas Oka, 2 kali di Posyandu Sandominggo.

Pada kehamilan trimester dua ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Posyandu sandominggo, 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 Sulfat Ferosus dengan dosis 1 kali sehari dilanjutkan dengan kalak 3 kali 1 sehari, vitamin B.compleks 3 kali 1 sehari.

Pada kehamilan trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Oka dan 3 kali di Posyandu ,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 1x1, Kalk 3x1, dan Vitamin C 50 mg dengan dosis 3 kali 1. 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 TT1 dan TT2 selama kehamilan ini.

c) Riwayat Persalinan Yang Lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan Kedua, pernah melahirkan satu kali dan belum pernah keguguran.

7) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan tidak pernah memakai alat kontrasepsi.

8) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.1 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 .	Makan terakhir sekitar jam tujuh pagi Komposisi: nasi, sayur, 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 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
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.
Istirahat dan tidur	Siang :1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari	Tadi malam ibu tidur hanya 5-6 jam karena sakit pada punggung dan mengeluh sering BAK.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumahseperti masak, dan membersihkan rumah.	Sejak kemarin ibu kurang melakukan aktivitas karena rasa sakit pada punggung.

- 9) Riwayat penyakit sistemik 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
 - 10) Riwayat penyakit sistemik 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 tidak ada yang menderita penyakit hipertensi, 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 : 38 kg
 - e) Berat badan saat ini : 46 kg
 - f) Tinggi badan : 155 cm
 - g) LILA :24 cm
 - 3) Pemeriksaan fisik obstetri
 - a) Kepala bentuk mesocephal, tidak ada masa, tidak ada bekas operasi, warna rambut hitam, tidak ada ketombe
 - b) Muka tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - c) Mata konjungtiva merah muda, sclera mata tidak ikterik, tidak ada secret.
 - d) Hidung bersih tidak ada polip dan secret.

- e) Mulut lidah bersih, tidak stomatitis, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries.
- f) Telinga pendengaran baik, tidak ada serumen.
- g) Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada pembesaran pada vena jugularis.
- h) 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.
- i) Posisi tulang belakang lordosis
- j) Ekstermitas
 - (1) Ekstermitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal
 - (2) Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.
- k) 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, padabagian fundus teraba bokong janin.
Mc Donald : 28 cm
TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2480 gram
 - (b) Leopold II : Teraba Punggung kiri Janin.
 - (c) Leopold III : Letak Kepala.
 - (d) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
 - (2) Auskultasi
Denyut jantung janin, frekuensi 140 kali/menit, punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat ibu.
 - (3) Perkusi:
Refleks Patella positif.
- 4) Pemeriksaan penunjang
 - a) Haemoglobin : 11.4 gram %.
 - b) DDR : negatif
 - c) Hasil USG tanggal 19 Maret 2019: hamil tunggal hidup, letak kepala, uk 33-34 minggu. TBA 2150 gram, air ketuban

cukup, jenis kelamin perempuan, plasenta tidak menutupi jalan lahir, TP 27 April 2019

d) Skor poedji Rochjati: 2.

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa Masalah	Data Dasar
<p>Diagnosa Ny.H.B G₁₁P₁A₀AH₁ usia kehamilan 37minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterina keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat.</p>	<p>a. Data Subyektif Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan 1x, belum pernah keguguran. HPHT :20-07-2018. 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 : TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/menit S: 36,5 °C, P: 20 x/menit BB sebelum hamil :38 kg, BB saat ini: 46kg. Kenaikan BB selama hamil 8 kg. LILA: 24 cm Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilandenganarah memanjang, ada linea nigra, dan striae gravidarum Palpasi : Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bokong. Mc Donald : 28 cm ,TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2480gram. Leopold II: Teraba Punggung kiri Janin Leopold III:Letak kepala Leopold IV:Kepala belum masuk PAP Auskultasi:DJJ frekuensi140x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat ibu. Perkusi: Refleks Patella positif</p>
<p>Masalah 1.Nyeri Pinggang</p>	<p>Data Subyektif Ibu mengeluh nyeri pada pinggang</p> <p>Data Obyektif Usia kehamilan 37 minggu 4 hari Palpasi uterus Leopold I :hasilnya tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bokong janin Mc Donald : 28 cm</p>

	<p>TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2480</p> <p>Leopold II :teraba punggung Kiri Janin</p> <p>Leopold III :LetakKepala</p> <p>Leopold IV : Kepala belum masuk PAP</p>
2.Sering kencing	<p>Data subyektif</p> <p>Ibu mengeluh sering Kencing</p> <p>Data Obyektif</p> <p>Usia kehamilan 37 minggu 4 hari</p> <p>Palpasi uterus</p> <p>Leopold I :hasilnya tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bokong janin</p> <p>Mc Donald : 28 cm</p> <p>TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2480</p> <p>Leopold II :teraba punggung Kiri Janin</p> <p>Leopold III :LetakKepala</p> <p>Leopold IV : Kepala belum masuk PAP</p>

3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Perencanaan

Tanggal : 10 April 2019 Jam : 10.15

Tempat Puskesmas Oka

Diagnosa :Ny.H.B.umur 23 tahun hamil G₁₁P₁A₀AH_I, hamil 37 minggu 4 hari,janin tunggal,hidup letak kepala, intra uterina keadaan ibu dan janin baik.

Perencanaan:

a. Beritahu ibu tentang kondisi kehamilannya.

Rasional : agar ibu mengetahui kondisi janin dan dirinya

b. Beritahu KIE tentang nutrisi pada trimester ke-3

Rasional : agar ibu dapat mengetahui makanan yang mengandung nutrisi yang diperlukan selama hamil untuk ibu sendiri maupun janinnya.

c. Anjurkan kunjungan ulang

Rasional: untuk mendeteksi komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

- d. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA, buku kohort ibu, dan buku register ibu hamil.

Rasional : sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

Masalah: nyeri pinggang, dan sering kencing

- a. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional: setiap ibu penerima asuhan mempunyai hak untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya.

- b. Beri penjelasan 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

- c. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, Vit C dan kalak sesuai dosis yang dianjurkan.

Rasional: tablet SF (Sulfat ferrous) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon dan kalak berfungsi untuk menambah kalsium seperti pada saraf, sel, otot dan tulang.

- d. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas atau puskesmas yaitu setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan.

Rasional: jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

- e. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.

Rasional: kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga

membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan.

- f. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA, buku kohort ibu dan buku register ibu hamil.

Rasional: sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

6. Pelaksanaan

Tanggal : 10 April 2019 Jam : 10.20 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

Diagnosa : Ny.H.B.umur 23 tahun hamil G_{II}P_IA₀AH_I, hamil 37 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup letak kepala, intra uterina keadaan ibu dan janin baik.

- a. Memberitahu ibu tentang kondisi kehamilannya, bahwa keadaan ibu normal dan janinnya sehat sehingga ibu tidak perlu khawatir dengan keadaannya.
- b. Menjelaskan prinsip pemenuhan gizi pada ibu hamil, yaitu gizi seimbang artinya kecukupan gizi selama kehamilan yaitu gizi seimbang artinya kecukupan gizi selama kehamilan yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral terpenuhi.
Tambahan energy selama kehamilan sekitar 285-300 kalori/hari (2-3 piring) terutama pada trimester 2 dan 3.
- c. Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas pada tanggal 16 April 2019.
- d. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA, buku kohort ibu dan buku register ibu hamil

Masalah: nyeri pinggang dan sering kencing.

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
- b. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu antara lain :

1) Sakit pada pinggang

Cara mengatasi : anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengatur sikap tubuh yang baik seperti duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan tulang belakang tersangga dengan baik, berdiri jangan terlalu lama karena dapat menyebabkan ketegangan dan kelelahan,

tidur dengan posisi berbaring miring kiri, dan mengusap-usap punggung.

2) Sering kencing

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

- c. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe 1 kali 1, Vit C 50 mg 3 kali 1 dan kalak 3 kali 1 sehari.
- d. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas yaitu setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 16 April 2019.
- e. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA, buku kohort ibu dan buku register ibu hamil.

7. Evaluasi.

Tanggal 10 April 2019 Jam : 10.30 WITA

Diagnosa : Ny.H.B.umur 23 tahun hamil G_{II}P_IA₀AH_I, hamil 37 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup letak kepala, intra uterina keadaan ibu dan janin baik.

- a. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya dalam keadaan sehat
- b. Ibu sudah mengetahui makanan yang mengandung gizi dan bermanfaat bagi dirinya dan bayinya dan berjanji untuk makan makanan yang dianjurkan
- c. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang ke puskesmas pada tanggal 16 April 2019.
- d. Dokumentasi sudah dilakukan pada buku KIA, buku kohort ibu, dan buku register ibu hamil

Masalah: nyeri pinggung dan sering kencing.

- a. Hasil pemeriksaan : ibu hamil sudah cukup bulan, tafsiran persalinan ibu tanggal 27 April 2019, keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu: 36,5⁰C, Pernapasan:

20 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit

- b. 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.
- c. Ibu mengatakan akan lanjut minum obat secara teratur dan sesuai dosis.
- d. Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yaitu tanggal 16 April 2019.
- e. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.

Catatan Perkembangan Ke-1 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 16 April 2019 Jam : 10.00 WITA
Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan kadang merasa sesak nafas ketika tidur, masih merasa nyeri pinggang , sering kencing pada siang hari. Ibu juga mengatakan sudah melakukan anjuran untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu mengusap punggung dan membatasi minum pada malam hari dan sejak tadi malam ibu sudah bisa tidur nyenyak.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/m,

Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,7⁰C

BB :47 kg. sebelum hamil 38 kg. Kenaikan BB selama hamil 9 kg.

Palpasi :

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
Mc Donald : 29 cm ,TBBJ : (Tfu-12) X 155 =2635 gram
 - b. Leopold II: pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)
 - c. Leopold III: bagain terendah janin teraba bulat keras dan masih dapat digoyang (kepala belum masuk PAP).
 - d. Leopold IV: kedua tangan pemeriksa masih bisa bertemu (kepala belum masuk PAP)
- Auskultasi: DJJterdengar jelas dan teratur dengan

frekuensi 140x/menit. Punctum maksimum kiri bawah pusat ibu.

A : Ny. H.BG_{II}P_IA₀AH_I usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin sehat.

Masalah aktual : sesak napas, nyeri pinggang dan sering kencing

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,7⁰C, Pernapasan : 20 kali/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit. Tafsiran Berat Badan Janin 2635 gram.

Ibu mengatakan merasa senang dan puas dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan sesak nafas adalah hal yang normal karena rahim yang semakin membesar menekan diafragma sehingga ibu mengalami kesulitan bernafas. Cara mengatasinya makan jangan terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering, sikap tubuh yang benar dan konsultasikan ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain dan mengingatkan ibu untuk tetap mengusap punggung, selalu tidur dalam posisi miring kiri, mengatur sikap tubuh yang baik untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang.

Ibu mengatakan akan melakukan semua anjuran yang diberikan

3. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia. Ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.

Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran.

4. Menjelaskan pada ibu cara melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan produksi ASI bagi bayi dengan cara bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jangan menggunakan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat dan gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur, serta buah-buahan segar. Minum air paling sedikit 8 gelas/hari.
Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan bergizi sesuai anjuran.
6. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 20 April 2019.
7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.
8. Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke -2 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 20 April 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : rumah Tn.B.R

S : Ibu mengatakan terasa mules pada perut bagian bawah disertai nyeri pinggang.

O : Keadaan umum: Baik Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

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

Pernapasan: 18 x/m, Suhu : 36,5⁰C

BB :48,8 kg .

Palpasi Abdomen

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

Mc Donald : 30 cm ,TBBJ = (Tfu-11) X 155 = 2945 gram

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

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

d. Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak bisa bertemu (Kepala sudah masuk PAP)

Auskultasi:DJJterdengar jelas dan teratur dengan frekuensi144x/menit.Punctum maksimum kiri bawah pusat ibu.

A : Ny. H.BG_{II}P_IA₀AH_IUsia Kehamilan 39 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu Dan Janin Sehat.

Masalah aktual : Nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang.

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang perubahan fisiologis pada kehamilan

trimester III.

- 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 2945 gram.
 2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut yang dialaminya adalah hal yang normal terjadi pada akhir kehamilan. Cara mengatasinya dengan istirahat yang cukup, atur posisi yang baik, mengatur pernapasan dan tetap mengusap – usap punggung apabila nyeri. Ibu mengatakan akan melaksanakan sesuai anjuran.
 3. Memberitahu ibu tentang pentingnya persiapan menghadapi persalinan. Suami dan keluarga perlu merencanakan tempat persalinan, tenaga kesehatan terlatih, cara menghubungi tenaga kesehatan, siapa yang akan menjadi pendonor darah, transportasi yang bisa digunakan, siapa yang akan menemani ibu selama persalinan, berapa biaya yang dibutuhkan dan siapa yang menjaga keluarga jika ibu melahirkan.
 Ibu dan keluarga merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Oka. penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan adalah ibu kandungnya, transportasi yang digunakan adalah mobil ambulans Desa. calon pendonor darah adalah kakak dari ibu sendiri, perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.
 4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air-air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, perut terasa kencang, sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila sudah mendapatkan tanda persalinan.
 Ibu mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan yang

dijelaskan dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila sudah mengalami tanda persalinan.

5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas pada tanggal 27 April 2019.

Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ke Puskesmas sesuai jadwal.

6. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan pada buku KIA.

Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke – 3 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 27 April 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 : 57 kg .

Palpasi Abdomen

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

Mc Donald : 31 cm ,TBBJ : (Tfu-11) X 155 = 3100 gram.

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

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

d. Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak bisa bertemu. (Kepala sudah masuk PAP). divergen

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

A : Ny. H.BG_{II}P_IA₀AH_IUsia Kehamilan 40 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu Dan Janin Sehat

Masalah : nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah.

P : Kebutuhan : Ajarkan teknik relaksasi, observasi DJJ.

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 3100 gram.

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, vitamin c dan kalsium sesuai jadwal.

Ibu mengatakan masih tetap mengonsumsi obat sesuai dosis yang dianjurkan.

5. Menjadwalkan kunjungan ulang ke Puskesmas pada tanggal 02 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 : 01 Mei 2019 Pkl. : 13.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut terasa kencang-kencang sejak tadi pagi pkl.06.00 . Frekuensi nyeri kira-kira 3x dalam 10 menit.Sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.00Wita.Usia kehamilan ibu sekarang 9 bulan.Pergerakan janin terakhir±15-20 x/24 jam.Kunjungan antenatal terakhir tgl 25/04/2019. 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, tidak ada makanan pantangan. Ibu makan terakhir pkl 12.30, jenis makanan yang dimakan adalah nasi, sayur bayam dan ikan serta minum air putih 1 gelas, minum terakhir pkl 12.40 wita.

Frekuensi BAB 1 kali sehari, warna kuning, bau khas feses, konsistensi lunak.BAB terakhir pkl.07.00 Wita. Frekuensi BAK 9-10 kali sehari warna kuning, bau khas. BAK terakhir pkl.12.40 Wita.

Istirahat siang 1 jam dan istirahat malam 6-7 jam .Ibu belum istirahat sejak pkl. 06.00 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. Kebersihan diri : mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu. Ibu mandi terakhir pkl 08.00 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: 50 kg
 - f. TB : 152 cm
 - g. Bentuk tubuh ibu : lordosis
 - h. LILA : 24 cm
 - i. Tafsiran Persalinan : 27 April 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 pembengkakan 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).
Mc.donald : 31 cm TBBJ : TFU-11cm x 155= 3100 gram
 - (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 janinsudah masuk panggul)

b) Palpasi perlimaan : 3/5

c) His 3x/ 10 menit, durasi 40 detik.

d) Auskultasi abdomen

DJJ : Punctum maksimum kiri bawah pusat,terdengar jelas,kuat dan teratur,disatu bagian dibawah pusat ibu. 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,tidak ada varises,tidak ada condiloma,tidak ada oedema.

Vagina : Pengeluaran pervaginam lendir dan darah, tidak berbau

3. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 01 Mei 2019

Jam : 13.10 WITA

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

A : Ny. H.B. G_{II}P_IA₀ AH_I Usia Kehamilan 40 Minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal 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.
 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 tidur miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu masuknya oksigen ke janin.
Ibu memilih untuk tidur posisi miring ke 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.13.40 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40-45 detik, DJJ 136 x/menit.

Pkl.14.10 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40-45 detik, DJJ 146x/menit

Pkl.14.40 : pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40-45 detik, DJJ 140x/menit

Pkl.15.10 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit.

Pkl.15.40 : pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 5x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit

6. 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.
7. Melakukan masase / pijatan pada pinggang ibu.
Sudah dilakukan masase dan ibu mengatakan merasa nyaman dengan masase yang dilakukan.
8. 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 dan ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.
9. Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau jika ada rasa ingin berkemih.
Ibu sudah 2 kali berkemih.
10. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah berkemih dengan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang.
Ibu sudah membersihkan genitalia setelah BAK.
11. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf.
12. 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%, safety box, 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 : 01 Mei 2010 Jam : 15.45 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 ibu.
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. H.BG_{II}P_I A₀AH_I Usia Kehamilan 40Minggu 4 hari Janin Hidup
Tunggal Presentasi Kepala Intra Uterine, Keadaan Jalan Lahir normal.
Inpartu Kala II Keadaan Ibu Dan Janin Baik
Masalah aktual : Nyeri kontraksi
Masalah Potensial : Tidak ada
Kebutuhan : Asuhan Persalinaan 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 oedema, 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 behwa 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 mama kandungnya.
Pukul15.55WITA : 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 kearah 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 :16.10 WITA: bayi lahir spontan, letak belakang kepala.

25. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi

Bayi langsung menangis, gerakan aktif jenis kelamin perempuan

Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan Persalinan

Tanggal : 01 Mei 2019 Pkl : 16.15 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Bayi lahirspontan pukul : 16.10 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. H.BG_{II}PIA₀AH_I Inpartu Kala III Keadaan ibu Sehat.

Masalah aktual : Perut mules

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

P : 1. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpamembersihkan 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 16.11WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Oksitosin sudah disuntikan

5. Pukul 16.12WITA : 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 ke arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah diklem.

6. Menggunting 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 mengusahkan 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 16.20 WITA : plasenta lahir spontan

Catatan Perkembangan ke-4 Asuhan persalinan

Tanggal : 01 Mei 2019

Jam : 16.25 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.H.BG₁₁P₁A₀ Inpartu Kala IV Keadaan Ibu Sehat.

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 bayit 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 17.25WITA :

- a. Tanda-tanda vital:

Denyut nadi :142x/menit

Suhu : 36,5⁰c

Pernapasan :46 x/menit

- b. Pengukuran antropometri

BBL : 3000 gram

PBL : 50 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

LP : 32 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. Mengajarkanibudan 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 \pm 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.

Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakaian 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 : 01 Mei 2019

Jam : 18.10 WITA

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif, sudah BAB warna kehitaman ,sudah BAK1 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: 36,5⁰C;

Pernapasan : 48 kali/menit

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3000gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 31 cm,

Lingkar perut : 32 cm.

3. *Tabel 4.3 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 : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- 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. H.B. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan, Umur 2 Jam Keadaan Bayi Sehat.

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. Mengajarkan 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. Mengajarkan 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 $> 37,50\text{ C}$ atau bayi dingin $< 36,50\text{ C}$;
 - b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
 - c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
 - d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
 - e. Bayi BAB berlendir, 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.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada statu bayi dan buku KIA.

Catatan Perkembangan ke-2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 02 Mei 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tidak kontinyu karena bayi lebih banyak tidur. Sejak semalam bayi sudah BAB 2 kali warna kecoklatan agak kehijauan, konsistensi lunak, BAK 4 kali warna kuning.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

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

Pernapasan : 36 x/mnt.

BB : 3000 gram. Berat Badan Lahir : 3000 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. H.B. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 17 jam Keadaan Bayi Sehat.

Masalah Aktual : tidak ada

Masalah potensial :Potensial terjadi kekurangan nutrisi dan cairan.

Kebutuhan : Penkes tentang menyusui secara ondemand.

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 bayisehat, BB 3050 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) Melayani imunisasi HB0 pada paha kanan bayi bagian antero –lateral secara Intra Muskular.

Bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0

- 5) 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 warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ke-3.
- 6) 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.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register Bayi
Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke-3 Asuhan pada Neonatus

Tanggal : 04 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah TnB.R.

- 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 kering belum terlepas.
- 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, warnakulitkemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat belum terlepas dan tidak berdarah atau berbau busuk, perut tidak kembung.
- A : By. Ny. H.B. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 3Hari Keadaan Bayi Sehat.
 Masalah aktual : Tidak ada
 Masalah potensial : tidak ada
 Kebutuhan : KIE tentang ASI Eksklusif.
- 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 belum puput ,dan tidak ada infeksi pada tali pusat.
 2) Mengingatkan ibu tentang ASI Esklusif, 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 posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 20 juni 2019.

Tanggal 20 juni 2019 bayi sudah mendapatkan Imunisasi BCG dan Polio di Pustu Lokea.

- 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, vitamin A dan sebagainya.

Ibu mengatakan akan selalu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.

- 5) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan pada buku KIA.
Semua asuhan sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan ke-4 Asuhan pada Neonatus

Tanggal : 12 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah TnB.R.

- 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 kering sudah terlepas.
- 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. H.B. Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 8 Hari
 Keadaan Bayi Sehat.
 Masalah aktual : Tidak ada
 Masalah potensial : tidak ada
 Kebutuhan : KIE tentang ASI Eksklusif.
- 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 36,5.⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat belum 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). 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, vitamin A dan sebagainya.

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 : 01 Mei 2019 Pkl : 22.00WITA

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.

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. H. BP_{II}A₀AH_{II} Postpartum 6 Jam Keadaan Ibu Sehat

Masalah aktual : nyeri perut dan nyeri luka jahitan pada perineum

Masalah potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum dan infeksi 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 °C, 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 2 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 menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepatpenyembuhan 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 telur1 butir ,sayur 1 mangkuk dan minum susu 1 gelas, air putih 5 gelas.Ibu sempat beristirahat ± 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,parasetamol 500 mg 3x1 dan vitamin c 50 mg 3x1 dan SF 1x 1. Menjelaskan pada ibu

bahwa obat tidak boleh 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 (*bounding 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) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara bayi selalu dibungkus dengan selimut yang hangat, tidak meletakkan bayi pada tempat yang dingin, menunda memandikan bayi sampai lebih dari 6 jam setelah persalinan dan bayi dirawat gabung bersama ibu.

Bayi sudah terbungkus dengan kain hangat dan dirawat gabung bersama ibu. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi sesuai anjuran.

- 9) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya yang dijelaskan dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

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

Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke- 2 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 02 Mei 2019 Jam : 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Oka

S : Ibu mengatakan masih mules pada perut, tidak pusing. Ibu juga mengatakan tetap menyusui bayinya. produksi ASI semakin banyak. Ganti pembalut 2 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu sudah BAB 1 kali tadi pagi, masih terasa sedikit nyeri pada luka perineum.

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Kompos mentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/m, Pernapasan: 18x/mnt, Suhu : 37⁰C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan kanan, 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. H.BP_{II}A₀AH_{II} post partum hari ke -1 keadaan ibu sehat

Masalah aktual : nyeri perut dan nyeri luka jahitan pada perineum

Masalah potensial : Potensial terjadi perdarahan post partum dan infeksi pada luka jahitan

Kebutuhan : Lakukan pengawasan dan KIE tentang perawatan luka perineum.

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.

- 3) 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.

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

Pendokumentasian sudah dilakukan

Catatan Perkembangan ke- 3 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 12 Mei 2019 Jam : 10.00 WITA
Tempat : Rumah Tn. B.R

- S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan
- O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran komposmentis
Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi :84 x/m,
Pernapasan: 18 x/m, Suhu : 36,5⁰C,
payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan
lancar, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa
serosa, berwarna kuning, tidak berbau busuk. kandung kemih kosong,
wajah dan ekstermitas tidak pucat.
tidak oedema.
- A : Ny. H.BP_{II}A₀AH_{II}postpartumhari ke-8 Keadaan Ibu Sehat.
Masalah aktual: tidak ada
Masalah potensial: tidak ada
Kebutuhan: konseling Nutrisi Ibu menyusui.
- P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil
pemeriksaan pada ibu.
Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal
yaitu 110/70mmHg, Nadi:84kali/menit, Suhu : 36 ⁰C.
Pernapasan : 18 kali/menit.
- 2) Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-
tanda penyulit
Ibu mengatakandirinya maupun bayinya dalam keadaan sehat .
- 3) Melakukankonseling tentang kebutuhan nutrisi yang

dibutuhkan untuk pemulihan kesehatan ibu dan produksi Asi.

Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran yang di berikan dengan makan makan yang bergizi.

4) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan ke- 4 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 03 Juni 2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. B.R

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi :84 x/m,

Pernapasan: 18 x/m, Suhu : 36,5⁰C,

payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan lancer, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lokea serosa, berwarna kuning, tidak berbau busuk. kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat.

tidak oedema.

A : Ny. H.B P_{II}A₀AH_{II} postpartum hari ke-29 Keadaan Ibu Sehat.

Masalah aktual: tidak ada

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan: konseling KB.

P : 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal

yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Suhu : 36 °C.
Pernapasan : 18 kali/menit.

2) Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit.

Ibu mengatakan dirinya maupun bayinya dalam keadaan sehat.

3) Melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang jenis-jenis KB dari penjelasan yang diberikan. Ibu ingin menggunakan KB Alamiyah dan setelah 6 bulan ibu akan menggunakan KB Implant.

4. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

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.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.H.B umur 23 tahun GIIPIA0 UK 37 minggu 4 hari janin tunggal, hidup

intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Oka disusun berdasarkan teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP.

Demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan.

Pelayanan antenatal yang dapat di berikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T atau 10 T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tekanan darah, mengukur TFu, pemberian imunisasi TT, tablet tambah darah 90 tablet, pemeriksaan HB, protein urine, temu wicara,perawatan payudara, senam hamil,terapi kapsul iodium, anti malaria pada daerah endemis)

Pelayanan Antenatal yang diberikan kepada Ny.H.B adalah 10 T yaitu mengukur tekanan darah,mengukur Tinggi badan,mengukur TFU,pemberian Tablet Tambah darah,imunisasi satu kali selama kehamilan (TT3),temu wicara atau konseling,tes laboratorium,HB,perawatan payudara,mengukur LILA,tentuka presentase janin dan denyut jantung janin. Menurut Prwawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC 7 T.Ny. H.B sudah memperoleh pelayan ANC yang sesuai standar.

2. Persalinan.

Hasil pemeriksaan ibu partus normal tanggal 01 mei 2019,jam 16.10 WITA, bayi lahir langsung menangis kuat,bernapas spontan, bayi jenis kelamin laki-laki,keadaan ibu dan bayi sehat.

Berdasarkan kajian pada kasus Ny.H.B dan kajian tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapat asuhan persalinan secara normal.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin kedalam jalan lahir.persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan(37-42

minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (*hidayat, 2010*)

3. Bayi Baru Lahir

Pada kasus bayi Ny.H.B hasil pengkajian lahir normal ditolong oleh bidan ,BB 3000 gram,PB 50 cm,LK 33 cm,LD 31 cm,LP 32 cm. kunjungan neonatus pertama (KNI), dilakukan pada umur 1 hari dengan asuhan meliputi melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, ASI eksklusif, cara perawatan bayi, menjaga kehangatan dan memberitahu kembali tanda bahaya pada bayi. Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada umur 7 hari dengan asuhan meliputi melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, memotivasi ibu untuk memberikan asi eksklusif, mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya dan tetap menjaga kehangatan bayi. Kunjungan Neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada umur 28 hari dengan asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik, mengingatkan ibu untuk tetap memberi asi eksklusif, imunisasi dan tetap menjaga kehangatan pada bayi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir sampai umur 28 hari, masa neonatus mendapat pelayanan neonatal 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, perawatan bayi baru lahir, menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, imunisasi (*kemenkes RI, 2015*)

Berdasarkan kajian pada kasus Bayi Ny.H.B dan kajian teori tidak mendapat kesenjangan.

4. Nifas

Pada kasus Ny.H.BP_{II}A₀AH_{II} post partum normal.

Kunjungan Nifas pertama (KFI) dilakukan pada hari pertama dengan asuhan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, menganjurkan untuk makanan bergizi, motivasi ASI eksklusif, mobilisasi, cara perawatan payudara. Kunjungan Nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ke empat

belas dengan asuhan meliputi pemeriksaan umum dan fisik, pastikan infolusi utersenilai tanda infeksi, makan makanan bergizi. Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke empat puluh dengan asuhan meliputi pemeriksaan umum dan fisik, konseling KB pasca salin mengenai cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping, anjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu dan imunisasi.

Program pemerintah bahwa pelayanan kesehatan dalam masa nifas yaitu mulai 6 jam sampai 42 hari dengan mendapat kunjungan untuk pelayanan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada saat 6 jam- 3 hari setelah melahirkan, kunjungan ke dua 4-28 hari, kunjungan ketiga 29-42 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan umum dan fisik, pemberian kapsul vitamin A, waktu menyusui, teknik menyusui, perawatan payudara dan tanda bahaya masa nifas, kontrasepsi pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2005)

Berdasarkan kajian pada kasus Ny.H.B dan kajian teori tidak terdapat kesenjangan karena telah mendapatkan asuhan pada ibu nifas

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat KB pada Ny.H.B mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi KB.

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

Dari hasil pengkajian Ny.H.B dengan umur 23 tahun maka fase yang tepat pada Ny.H.B adalah fase menjarangkan kehamilan. Alat kontrasepsi yang disarankan adalah IUD, suntikan, Pil, Implant dan metode sederhana. Setelah dilakukan KIE tentang KB pasca Salin sebanyak dua kali yaitu satu kali

pada kehamilan trimester ke-3 dan satu kali pada masa nifas,ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan Implant setelah anaknya berusia 6 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. H.B. dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 22 April sampai 29 Juni 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. H.B dimulai pada tanggal 22 April – 29 Juni 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi selama kehamilan. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan trimester tiga dan cara mengatasi ketidak nyamanan, kebutuhan dasar ibu selama hamil, tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.
2. Melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. H.B dengan kehamilan 40 minggu 4 hari tanggal 01 Mei 2019. Proses persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal dan tidak terjadi komplikasi.
3. Melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 4 minggu post partum. Tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas.
4. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny. H.B dengan jenis kelamin perempuan berat badan 3100 gr, panjang badan 48 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 3 hari pertama hingga hari ke 26 atau memasuki 4 minggu. Pada bayi baru lahir tidak

ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene dan pemberian imunisasi

5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) dengan metode amenorrhoe.

B. Saran

1. 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.

2. 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.

3. 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

- Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika; Yogyakarta.
- Asri, Dwi dan Clervo. 2010. Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika; Yogyakarta. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. Obstetri Fisiologi. Bandung Elemen; Bandung.
- Bahiyatu. 2009. Asuhan Kebidanan Nifas Normal. EGC; Jakarta.
- Bandiyah, Siti. 2009. Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan. Nuha Medika; Yogyakarta
- Wiknojosastro et all. 2008. Buku Acuan Persalinan Normal. JNPK-KR; Jakarta.
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan: Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. Profil Kesehatan
- Green, Carol J dan Wilkinson. 2012. Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir. EGC; Jakarta.
- Handayani, Sri. 2011. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Pustaka Rihama; Yogyakarta.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan. Nuha Medika; Yogyakarta.
- Hidayat, Azis Alimul. 2011. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika; Jakarta.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika; Yogyakarta
- Kemenkes RI. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency); Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua; Jakarta

Kriebs dan Gegor.2010. Buku Saku:Asuhan Kebidanan Varney.EGC;Jakarta.
Lailiyana dkk. 2011.Asuhan Kebidanan Persalinan.EGC;Jakarta.

Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.Pustaka Pelajar;Yogyakart

Marmi.2014.Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal.Pustaka Pelajar;
Yogyakarta.

Pantikawati, Ika dan Saryono.2010.Asuhan kebidanan I (Kehamilan).Nuha
Medika;Yogyakarta.

Prawirohardjo, Sarwono.2010.Ilmu Kebidanan.Bina Pustaka;Jakarta.

Romauli, Suryati. 2011. Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.
Nuha Medika;Yogyakarta.

Walyani, Elisabeth.2015.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka baru
pres;Yogyakarta

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : G.R.Makbalin

NIM : PO .530324016009

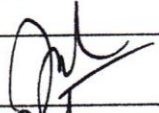
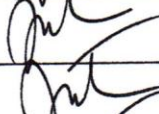
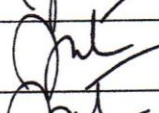
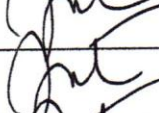
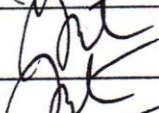
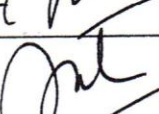
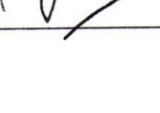


Pembimbing : AnastasiaPalangSuban,S.ST

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.H.B di Puskesmas
OkaKecamatanlarantuka,kabupaten Flores TimurPeriode 22 April
sampai 29 Juni 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	29-7-2019	Pada kata pengantar harus ada	}
2		nama Bupati floris dan kab. uluran keantar, edit kebilean	
3		BAB I sampai V. Rapihkan daftar isi, Perbaiki spasi pada tabel	
4	31-7-2019	konsultasi hasil perbaikan	}
5		Panggilan 29 Juli 2019	
6			

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : G.R.Makbalin
NIM : PO .530324516009
Pembimbing : TirzaV.I.Tabelak,S.ST,M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.H.B ,di
Puskesmas Oka kecamatan Larantuka Kabupaten Flores
Timur Periode 22 April sampai 29 Juni 2019

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	9-8-2019	konsep masalah sub I	
2	12-8-2019	Revisi	
3	13-8-2019	Bab I - II	
4	14-8-2019	III - V	
5	14-8-2019	lampiran	
6	15-8-2019	Revisi Bab I - V	
7	16-8-2019	Ace utran hasil	
8	27-8-2019	Revisi Bab I - V lampiran	
9	3-9-2019	Ace - 2 lid	

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Helena Baltasar

Umur : 23 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : RT.05 RW 02, Kelurahan Iarantuka

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Asuhan kebidanan Berkelanjutan pada Ny.H.B GIPIAOAHI UK 37 4 HARI JANN HIDUP TUNGGAL LETAK KEPALA INTRA UTERI, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK Di Puskesmas Oka,kecamatan Iarantuka Periode 22 April s/d 29 Juni 2019",dari saudari G.R.Makbalin.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 bertanggungjawab.

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

Responden



Helena Baltasar.

JADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE)
MAHASISWA PJJ KEBIDANAN POLTEKES KEMENKES KUPANG

Nama Mahasiswa : G.R.Makbalin
 Nim : PO.530324516009
 Nama Pasien : Ny. H.B
 Diagnosa : Ny.H.B G_{II}P_IA₀AHI UK 37 minggu 4 hari Janin
 Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterine, Keadaan Ibu dan Janin Baik.

No	Hari/Tanggal/Jam	Kunjungan Ke	Keterangan
1.	Sabtu / 20-4-19 / 10.00	Rumah Ibu	Ibu hamil
2.	Sabtu / 27-5-19 / 10.00	Rumah Ibu	KU2 (hr ke-3)
3.	Senin / 13-5-19 / 10.00	Rumah Ibu	KU3 (hr ke-9) KF2 (hr ke-9)
4.	Senin / 13-6-19 / 10.00	Rumah Ibu	KF3 (hr ke-29)

Nomor Registrasi :
Nomor Urut :
Tanggal menerima buku KIA : 3-11-2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : OB 2335 507 318 (612-011)

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Helena Paltasar
Tempat/Tgl lahir : Lembang, 04-06-1995
Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur : 3 tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No. JKN :

Nama Suami : Ir. Bernard Ribun
Tempat/Tgl lahir : Lembang, 14-12-1992
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah : B
Pekerjaan : Sarasta

Alamat Rumah : Kelurahan Lembang RT 05 RW 02
Kecamatan : Lembang
Kabupaten/Kota : Lembang
No. Telp. yang bisa dihubungi : 082236 237 505

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

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Dilisi oleh petugas kesehatan

hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G 2 P 1 A 0
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati -
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir -
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir 5 tahun
 Penolong persalinan terakhir Anda (bulan/tahun) 05
 Cara persalinan terakhir** : Spontan / Normal Tindakan

**Berilah tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kali Bergal	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
⊕/+	HB: 10,8 gr/dl GDE: 12,5 HbA1c: 12,5	Sp 1 x1 x1 BG 3x1 3x1	- Perokok aktif - Bekerja - Cuti hamil	Pog WJ 010	5/1-19
-/+	HbA1c - 12,5 Informasi - 12,5	Sp 3x1 3x1 BG 3x1 3x1	Waktu istirahat Rajin	Pog WJ 010	1/1-19
-/+		HB 3x1 3x1 Vite 3x1 3x1	- Waktu istirahat - Imunisasi	Pog WJ 010	6/1-19
-/+		Sp 1x1 3x1 Kalle 1x1 3x1	- Bekerja - Waktu istirahat	Pog WJ 010	
-/+		Kalle 1x1 3x1 Vite 1x1 3x1	Waktu istirahat 13-13	Pog WJ 010	15/1-19
-/+	WJR - neg.	Kalle 1x1 3x1	Mau makan Rajin istirahat	Pog WJ 010	30/1-19
-/+	Tbj. RAS 5gr	Kalle 1x1 3x1	Perawatan Pars. 3x1 3x1	Pog WJ 010	1/6-19
-/+	Tbj 5100				8/6-19
-/+					
-/+					
-/+					

PEMERIKSAAN / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Ny. H. B. Alamat : Lantura
 No. 23 Kot/Kab : Lantura I. Elotum
 Ps Pekerjaan : Pegawai Kontrak
 Haid Terakhir : 20-7-18 Perkiraan Persalinan tgl. 27-9-19
 Kehamilan : 3 bin Di Puskesmas

Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV			
		I	II	III.1	III.2
Skor awal ibu hamil	2				2
Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
Tertalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4				
Tertalu pendek < 145 cm	4				
Pernah gagal kehamilan	4				
Pernah melahirkan dengan :					
a. Farikam tang / vakum	4				
b. Uti drogoh	4				
c. Diberi infus / Transfusi	4				
Pernah Operasi Sesar	8				
Penyakit pada ibu hamil :					
a. Kurang Darah b. Malaria	4				
c. TB/Paru d. Payah Jantung	4				
e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
f. Penyakit Menular Seksual	4				
Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
Hamil kembar 2 atau lebih	4				
Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
Bayi mati dalam kandungan	4				
Kehamilan lebih bulan	4				
Letak sungsang	8				
Letak lintang	8				
Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR					2

KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

PERAWATAN	RUJUKAN	KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
		TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
				RDB	RDR	RTW
BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN			
BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Keputusan Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 01.09.2019

RUJUKDAR : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKKE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
 1. Perdarahan antepartum
 2. ...
 3. ...
 4. ...
 5. ...
 6. ...
Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uti tertinggal
 5. Persalinan Lama

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

PASCA PERSALINAN : **IBU :** 1. hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Larva d. Infeksi e. Lain-2...
TEMPAT KEMATIAN IBU
 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

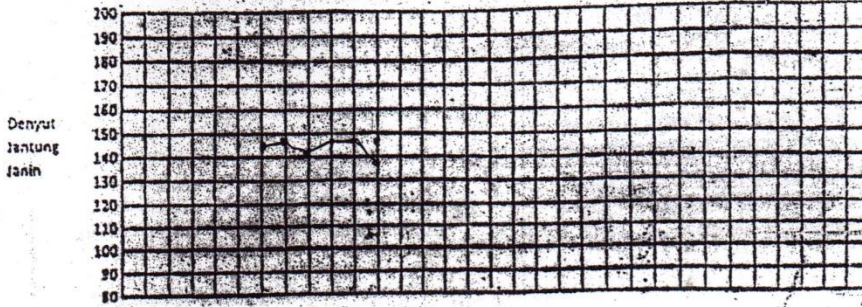
BAYI :
 1. Berat lahir : 2200 gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor 9/10
 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab :
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Keluarga Berencana 1. Ya Sterilisasi
 Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

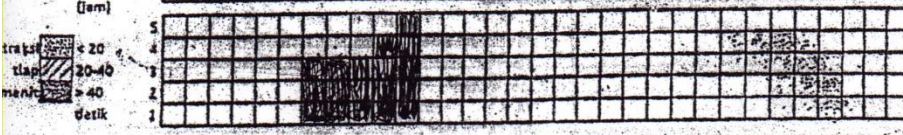
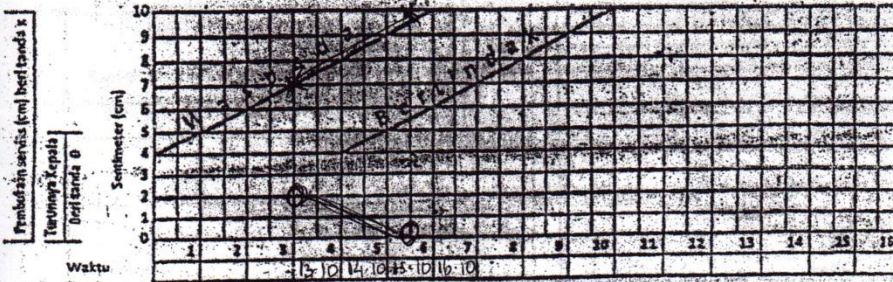
PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: NY. H. B. Umur: 23 G II P I A 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 01-05-2019 Jam: 13:00

Ketuban Pecah sejak jam: _____ Mules Sejak jam: _____

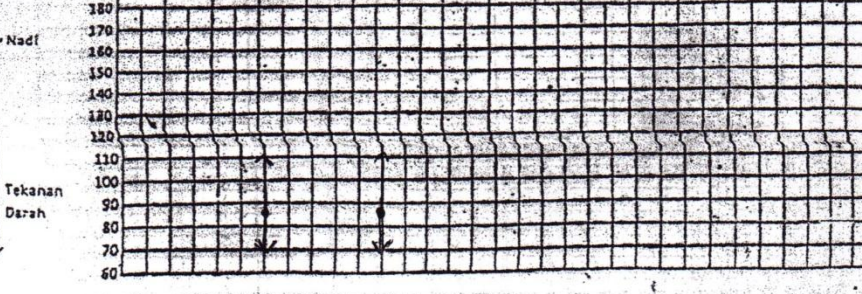


Air Ketuban Perisayuban:



Oksitosin U/L Terex / menit:

Obat dan Cairan IV:



Suhu °C:

Urina: Protein, Aseton, Volume:

Hidran:

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 01-05-2019

2. Usia kehamilan: minggu 40-41 Madya
 Prematur: Aterm: Postmatu:

3. Letak: Kepala

4. Persalinan: Normal Tindakan Seksio:

5. Nama bidan: O. R. Makkeala

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

7. Alamat tempat persalinan: _____

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

9. Alasan merujuk: IBU/BAYI

10. Tempat rujukan: _____

11. Pendamping pada saat merujuk: Bidan
 suami keluarga dukun kader lain: _____

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1. Jenis Kelamin: LE PI

2. Saat lahir: Jam 14.10 Hari Raha Tanggal 1-5-19

3. Bayi: Lahir Hidup: Lahir mati:

4. Penilaian: (Tanda V ya, x tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Air ketuban jernih

5. Asuhan bayi:
 Keringan dan Hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 Inisial identifikasi Dini < 1 jam
 Vit K 1 & 2 mg di paha kiri atas
 Salp mata / tetes mata

6. Apakah Bayi di Revisasi?
 YA TIDAK

Jika YA tindakan:
 Langkah awal: _____ menit
 penyalut selam: _____ menit
 Hasilnya: Bermanfaat / Dirujuk / Gagal

7. Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan.
 YA TIDAK

8. Kapan bayi mandi: _____ jam setelah lahir

9. Berat Badan Bayi: 3500 Gram

KALA I

1. Partograf melewati garis waspada: Ya / Tidak

2. Masalah lain: sebutkan; _____

3. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

4. Hasilnya: _____

KALA II

1. Episiotomi:
 Ya/Indikasi _____
 Tidak

2. Pendamping pada saat persalinan:
 suami dukun lain: _____
 keluarga kader _____

3. Gawat janin:
 Ya, tindakan: _____
 Tidak

4. Distosia bahu:
 Ya, tindakan: _____
 Tidak

5. Masalah lain sebutkan: _____

6. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

7. Hasilnya: _____

KALA III

1. Lama kala III: 10 menit

2. manajemen Aktif kala III:
 Oksitosin 10 IU/ml dalam waktu _____ menit
 Pergerakan Tali Pusat Terkendali
 Pasang Pinus Lintas

3. Pemberian suntik Oksitosin 20 IU/ml yang kedua?
 Ya, Alasan: _____
 Tidak

4. Plasenta lahir lengkap (Intaksi):
 Ya
 Tidak

Jika TIDAK tindakan: _____

5. Plasenta tidak lahir > 30 menit
 YA Tidak

6. Lacerasi:
 Ya Tidak
 Jika YA, dimana: Distal dan medial
 Tindakan: Hebany, Rehydrasi

7. Atonia Uteri
 YA Tidak

Jika YA tindakan: _____

8. Jumlah perdarahan: + 150 ml

Gambarkan catatan kasus untuk mencatat tindakan

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

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
16-25	110/70	80	36.6	1 Jari	baik	dlu	kosong
16-40	110/70	80		1 Jari	baik	dlu	kosong
16-55	110/70	80		1 Jari	baik	dlu	kosong
17-10	110/70	80		1 Jari	baik	dlu	kosong
17-40	110/70	80		1 Jari	baik	dlu	kosong
18-16	110/70	80		1 Jari	baik	dlu	kosong

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

WAKTU	PERUAPAN	SUHU	TANPA BUKU	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEIANG	BAB	BAK
16-15	48	37.2	menet	aktif	kuat	bersih			
16-30	48	37.2	menet	aktif	kuat	bersih		IX	
16-45	48	37.2	menet	aktif	kuat	bersih			
17-00	48	37.2	menet	aktif	kuat	bersih			
17-30	48	37.2	menet	aktif	kuat	bersih			IX
18-00	48	37.2	menet	aktif	kuat	bersih			

Tanda Bahaya: Ibu, Bayi

Tindakan (jelaskan dicatat kasus)
 Dirujuk Tidak dirujuk

Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman lainnya seperti air gula, teh, dan sebagainya.

Manfaat ASI Eksklusif

1. Bagi Bayi :
ASI merupakan sumber gizi sempurna, dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
2. Bagi ibu :
Dapat menjadi salah satu metode KB yaitu Metode Amenorrhoe Laktasi, Membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan, Lebih ekonomis, Mudah diberikan kapan saja



Macam –Macam Posisi Menyusui



Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Posisi menyusui sambil rebahan yang benar



Posisi menyusui sambil duduk



Posisi Cara menyusui bayi kembar secara bersamaan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah dengan tiduran

ASI EKSKLUSIF



Oleh :

MAHASISWI KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES
KUPANG
2019

1. Pelekatan :

- Dagu menempel pada payudara ibu
- Bibir bawah terbuka keluar
- Mulut terbuka lebar
- Bagian atas areola mamae lebih banyak berada dalam mulut bayi

2. Posisi tubuh :

- Perut bayi menghadap badan ibu
- Telinga, bahu, tangan berada dalam satu garis lurus
- Bayi di dekatkan dengan ibu
- Ibu menyangga seluruh badan bayi



Mengapa ASI Penting ?

KARENA ASI :

- Mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak.
- Mengandung zat anti infeksi, terutama untuk infeksi saluran pencernaan.
- Mengandung zat kekebalan tubuh, sehingga bayi tidak mudah sakit.



Cara Mendapatkan ASI yang Banyak

1. Menyusui bayi setiap 2 jam pada pagi siang dan malam hari, dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
2. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah, dan dudukkan selama menyusui
3. Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
4. Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui
5. Tidurlah berselahan dengan bayi
6. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum

LAUKUKAH-LANUKLAH MENYUSUI

YANG BENAR

1. Cuci tangan sebelum menyusui
2. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
3. Membuka pakaian bagian atas
4. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara
5. Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
6. Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
7. Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
8. Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
10. Merangsang membuka mulut bayi :
 - menyentuh pipi dengan puting susu
 - menyentuh sudut mulut bayi
11. Setelah bayi membuka mulut (arjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi)



12. Setelah bayi mulai mengisap, ibu tidak

PERLU memegang atau menyangga payudara lagi

13. Memperhatikan bayi selama menyusui

14. Melepas isapan bayi (jari keliling dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.

15. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya

16. Menyendawakan bayi :

Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit) ATAU bisa juga dengan posisi Bayi ditengkurapkan dipangkuan ibu

Bayi Sehat Keluarga Bahagia



SEGERA !!!

PERIKSAKAN BAYI KE
DOKTER/ BIDAN/PERAWAT
JIKA MENEMUKAN
**SATU ATAU LEBIH TANDA
BAHAYA PADA BAYI**

Usanakan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara :

1. Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain yang kering, hangat dan tebal



2. Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan

3. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan Perawatan Bayi Melekat (Kangaroo Mother Care)

4. Bayi terus disusui selama dalam perjalanan



Perawatan bayi melekat

**Waspadalah !!!
Kenalisesegera
Tanda-tanda
Bahaya
pada bayi ANDA**



OLEH

PRODI KEBIDANAN POLTEKKES
KUPANG



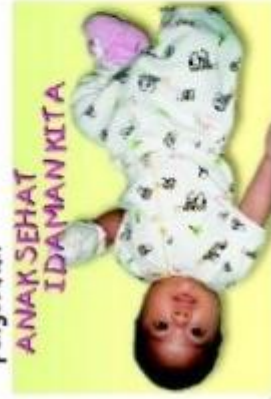
TANDA-TANDA **BAHAYA** Bayi baru lahir

Mengapa Penting Mengenali Tanda Bahaya pada BBL?

1. Bayi Baru Lahir (BBL) gampang sakit, kalau sakit dapat menjadi penyakit yang serius dan bahkan bisa meninggal.
2. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali
3. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

BBL Bangak Yang Meninggal Karena :

1. Terlambat mengetahui tanda bahaya
2. Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke petugas kesehatan
3. Terlambat sampai ke tempat pengobatan



ADA SAJA TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR??

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat.
2. Bayi kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat.
4. Sesak nafas (= 60 kali/menit)
5. Bayi merintih. Ini tandanya bayi sakit berat
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut, jika kemerahan sudah sampai dinding perut, tandanya sudah infeksi berat



7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5° C) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5° C)

8. Mata bayi bernanah banyak. Ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta



9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat.



10. Kulit bayi terlihat kuning. Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada :
 - a. Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
 - b. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
 - c. Kuning sampai ke telapak tangan atau kaki



11. Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat