LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. N G3P2A0AH2 DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS BAUMATA KECAMATAN TAEBENU KABUPATEN KUPANG PERIODE 16 JANUARI S/D 27 FEBRUARI 2020

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

Oleh

CHRISTINA MARINDA EMILIANA
NIM. PO.530324017854

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Christina Marinda Emiliana

NIM : PO. 530324017 854

Jurusan : Kebidanan

Jenjang : Diploma III

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

"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.N G3P2A0AH2 DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS BAUMATA KECAMATAN TAEBENU KABUPATEN KUPANG PERIODE 16 JANUARI S/D 27 FEBRUARI 2020"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Kupang, Mei 2020

Penulis

Christina Marinda Emiliana

NIM.PO.530324017854

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. N. G3P2A0AH2 DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS BAUMATA KECAMATAN TAEBENU KABUPATEN KUPANG PERIODE 16 JANUARI S/D 27 FEBRUARI 2020

Oleh :

CHRISTINA MARINDA EMILIANA
NIM. PO. 530324017 854

Telah Disetujui untuk Diperiksa Dan Dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal : 16 Mei 2020

Pembimbing

Matje M. Huru, SST., M.Kes
NIP. 19810930 200801 2 001

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kupang

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. N. G3P2A0AH2 DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS BAUMATA KECAMATAN TAEBENU KABUPATEN KUPANG PERIODE 16 JANUARI S/D 27 FEBRUARI 2020

Oleh :

CHRISTINA MARINDA EMILIANA
NIM : PO. 530324017854

Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pada tanggal : 23 Mei 2020

Penguji I	Penguji II
Alberth M. Bau Mali, S.Kep., Ns, MPH	**Matje M. Huru, SST., M.Kes**
NIP. 19700913 199803 1 001	**NIP. 19810930 200801 2 001**

Mengetahui
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

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. Y.N G3P2A0AH2 dengan anemia di Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang Periode 16 Januari s/d 27 Februari Tahun 2020" dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H. Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Alberth M. Bau Mali, S.Kep., Ns, MPH selaku Penguji I yang telah memberi kan arahan dan motivasi kepada penulis
4. Matje M. Huru, SST., M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kamilus Mamoh, SKM., MPH selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis
6. Semri Herlina Kanajara, A.md.Keb selaku kepala Puskesmas Baumata yang telah menerima penulis untuk mengambil kasus dan telah memberikan arahan dan motivasi bagi penulis
7. Beatrix Bunga, A.md.Keb selaku Bidan Koordinator yang telah memberikan ijin serta memberikan bimbingan selama praktek klinik berlangsung.

8. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Germanus Penga dan Mama Andjelina Tinsa dan kaka tercinta Yohanes Wiliams Ferdinando yang telah memberikan perhatian, kasih sayang, serta dukungan secara penuh baik moril, materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Ny. Y.N yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
10. Bapak Minggus sekeluarga beserta saudara- saudari di kos, kakak- kakak yang telah membantu dan mendukung saya selama ini
11. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XIX Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang terkhususnya tingkat 3B serta teman- teman tercinta Andriani Open, Atik, Nastin, Gerlin, Astrid, Ijha, Christin yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang dapat bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAAN iii
HALAMAN PERNYATAAN..... iv
RIWAYAT HIDUP v
KATA PENGANTAR..... vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL..... ix
DAFTAR SINGKATAN..... x
DAFTAR LAMPIRAN..... xii
ABSTRAK xiii
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang.....1
B. Rumusan Masalah.....4
C. Tujuan Penelitian.....4
D. Manfaat Penelitian.....5
E. Keaslian Penelitian.....6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Konsep Dasar Kasus.....7
B. Standar Asuhan Kebidanan.....83
C. Kewenangan Bidan.....87
D. Kerangka Pikir.....90
BAB III METODE PENELITIAN
A. Jenis Laporan Kasus 91
B. Lokasi dan Waktu 91
C. Subyek Laporan Kasus …….....91
D. Teknik pengumpulan data.....91
E. Keabsahan penelitian.....93
F. Instrumen penelitian.....93

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....94
B. Tinjauan Kasus.....95
C. Pembahasan.....141
BAB V PENUTUP
A. Simpulan.....157
B. Saran.....158
Daftar Pustaka

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan antara primigravida dan multigravida 10
Tabel 2.2 Perbedaan janin hidup dan mati..... 10
Tabel 2.3 Perbedaan janin tunggal atau kembar 11
Tabel 2.4 Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri..... 12
Tabel 2.5 Peningkatan berat badan selama kehamilan..... 17
Tabel 2.6 Scor Poedji Rochyati..... 27
Tabel 2.7 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi TT 31

DAFTAR SINGKATAN

AKB : Angka Kematian Bayi

AKI : Angka Kematian Ibu

ANC : *Antenatal Care*

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah

BCG : *Bacille Calmette-Guerin*

CM : Centi Meter

CPD : *Cephalo Pelvic Disproportion*

DJJ : Denyut Jantung Janin

GPAAH : Gravida Para Abortus Anak Hidup

HB : *Haemoglobin*

HB-0 : Hepatitis B pertama

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IMS : Infeksi Menular Seksual

IMT : Indeks Massa Tubuh

IUD : *Intra Uterine Device*

KB : Keluarga Berencana

KEK : Kurang Energi Kronis

KH : Kelahiran Hidup

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi

LILA : Lingkar Lengan Atas

MAL : Metode Amenorhea Laktasi

MmHg : Mili Meter Hidrogirum

PAP : Pintu Atas Panggul

PBP : Pintu Bawah Panggul

PMS : Penyakit Menular Seksual

PUS : Pasangan Usia Subur

P4K : Program PerencanaanPersalinan Dan Pencegahan Komplikasi

SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia

SF : *Sulfat Ferosus*

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TP : Tafsiran Persalinan

TT : *Tetanus Toxoid*

USG : *Ultra SonoGrafi*

WHO : *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Program Studi kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2020

Christina Marinda Emiliana

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.N G3P2A0AH2 dengan Anemia di Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang Periode 16 Januari s/d 27 Februari 2020 "

Latar Belakang : Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017 AKI sebanyak 120 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran hidup. Kota Kupang tahun 2017 AKI sebanyak 49 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 4,57 per1.000 Kelahiran Hidup. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dari hamil sampai pemilihan alat kontrasepsi diharapkan menjadi upaya dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan : Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.N di Puskesmas Baumata periode 16 Januari sampai 27 Februari 2020, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

Metode : Penelitian ini penulis menggunakan metode penelaahan kasus. Lokasi studi kasus di Puskesmas Baumata, subyek studi kasus adalah Ny. Y.N dilaksanankan pada tanggal 16 Januari sampai 27 Februari 2020 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

Hasil : Ny. Y.N selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan berlangsung normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi tidak ikterus dan berjalan normal, dan konseling ber-KB ibu memilih jenis kontrasepsi MAL dan setelah menyusui ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan

Simpulan : Penulis telah menerapkan asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.N yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, kondisi bayi berjalan normal, dan ibu memilih metode kontrasepsi manual

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, keluarga berencana.

Kepustakaan : 2006-2018 (Buku 20 dan Jurnal 10)

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).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indicator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan dari program kesehatan ibu karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas di suatu wilayah di Indonesia.

Menurut WHO kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Saifuddin, 2014). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Menurut WHO 2014, AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari MDGs (millennium development goals) tahun 2015 yaitu 102 per 100.00 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terjadi penurunan kematian ibu (AKI) selama periode 1991- 2015 dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2015 dari 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup.Walaupun terjadi

kecenderungan penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu AKI sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2015)

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

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 120 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran hidup (Dinkes NTT, 2018).

Kota Kupang tahun 2017 AKI sebanyak 49 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 4,57 per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Kota Kupang, 2018).

Puskesmas Baumata tahun 2018 AKI sebanyak 1 orang dan AKB sebanyak 3 orang (Laporan Puskesmas Baumata, 2018).

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

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/ Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 56,6% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi 90% untuk Kota Kupang dan terendah 40% untuk Kabupaten Sumba Barat Daya. Cakupan kunjungan Bayi sebesar 63,3%. Cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0%

(Dinkes NTT, 2018).

Menurut Data Profil Kesehatan Kota Kupang pada tahun 2017, rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 94,50% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 79,70% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 89,10%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) 88,1%. Cakupan kunjungan Neonatal (KN 3) sebesar 92,50%. Peserta KB aktif sebanyak 27.531 orang (Dinkes Kota Kupang, 2018).

Menurut laporan Puskesmas Baumata pada tahun 2019, tercatat tidak ada AKI, dan AKB berjumlah 3 orang serta bayi lahir mati 6 orang. Target cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 adalah 100% sedangkan hasil cakupan K1 sebesar 54% dan K4 36,2% . Target Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 100% sedangkan hasil cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 49,3%. Target Cakupan kunjungan nifas KF3 dan cakupan kunjungan neonatal KN lengkap 100% sedangkan hasil cakupan KF3 sebesar 80% dan KN lengkap sebesar 80%. Dan hasil cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) sebesar 90,89%.

Dari data hasil pencapaian pelayanan KIA (K1, K4, Persalinan, KN, dan KF) Tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa masih dibawah target yang ditentukan.

Upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB, Puskesmas Baumata melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2014) dengan standar ANC 10 T yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), tentukan presentase janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), Pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara (konseling). Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali yaitu Trimester I (0- 12 minggu) sebanyak 1 kali, Trimester II (13- 28 minggu) sebanyak 1 kali dan Trimester III (>28 minggu) sebanyak 2 kali. Hal tersebut harus dipastikan oleh tenaga

kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB

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

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

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2018).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.N $G_3P_2A_0AH_2$ UK 38 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Baumata Periode 16 Januari sampai 27 Februari 2020?"

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

   Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.N $G_3P_2A_0AH_2$ UK 38 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Baumata Periode 16 Januari sampai 27 Februari 2020 dengan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP

2. Tujuan khusus

    a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y. N di Puskesmas Baumata dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP

    b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. Y. N di Puskesmas Baumata dengan menggunakan metode SOAP

    c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. Y. N di Puskesmas Baumata dengan menggunakan metode SOAP

    d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. Y. N di Puskesmas Baumata dengan menggunakan metode SOAP

    e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada bayi Ny. Y. N di Puskesmas Baumata dengan menggunakan metode SOAP

D. Manfaat penulisan

1. Teoritis

   Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas ,bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

2. Aplikatif

   a. Bagi mahasiswa

      Sebagai bahan pembelajaran untuk menambah wawasan dan pengetahuan

   b. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

      Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan dan dapat dijadikan literature di perpustakaan untuk menambah pengetahuan.

   c. Profesi Bidan

      Hasil studi kasus ini bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana

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 Keluarga Berencana sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Penelitian yang sama dilakukan oleh A. C. B. tahun 2019 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu A.M.N. G2P1A0AHUK 32 Minggu 1 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Baumata Periode 20 Februari sampai dengan 18 Mei 2019".

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

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

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

2. Diagnosis Kehamilan

a. Hamil atau Tidak

a. Tanda pasti (*positive sign*)

a) Gerakan janin dalam rahim

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

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia12 minggu dengan menggunakan alat fetal elect rocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu

c) Bagian-bagian janin

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

d) Kerangka Janin

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

b. Tanda Kemungkinan (*probability sign*)

a) Pembesaran Perut

Terjadi pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan

b) Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang terlebih dahulu

f) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballottement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinstropoblastik sel selama kehamilan.

Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Walyani, 2015).

b. Primi atau Multigravida

Tabel 2.1 Perbedaan antara primigravida dan multigravida

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

Sumber: Romauli (2011)

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari :

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

d. Janin hidup atau mati

Tabel 2.2 Perbedaan janin hidup dan mati

Janin hidup	Janin mati
DJJ Terdengar	DJJ tidak terdengar.
Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU	Rahim tidak membesar/ TFU menurun.
Pada palpasi teraba jelas bagian- bagian janin.	Palpasi tidak jelas.
Ibu merasakan gerakan janin.	a. Ibu tidak merasakan

	gerakan janin. b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin. c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati.

Sumber: Romauli (2011)

e. Janin tunggal atau kembar

Tabel 2.3 Perbedaan janin tunggal atau kembar

Janin Tunggal	Janin Kembar
Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan
Palpasi teraba 2 bagian besar (kepala, bokong).	a. Teraba 3 bagian besar (kepala, bokong). b. Meraba 2 bagian besar berdampingan.
Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri).	Meraba banyak bagian kecil
Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat.	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/ lebih.
Rontgent hanya tampak satu janin	Rontgent tampak dua janin

Sumber: Romauli (2011).

f. Letak anak

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian:

1) Situs (Letak)

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

2) Habitus (Sikap)

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

3) Positio (Kedudukan)

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

4) Presentasi (Bagian Terendah)

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

g. Anak intrauterine atau ekstrauterine

Tabel 2.4 Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri

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

Sumber: Romauli (2011).

h. Keadaan jalan lahir

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

i. Keadaan umum penderita

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

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

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

1) Kehamilan Trimester I berlangsung 12 minggu
2) Kehamilan Trimester II berlangsung dalam 13- 27 minggu
3) Kehamilan Trimester III berlangsung dalam 28- 40 minggu (Widatiningsih & Dewi, 2017).

4. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

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

2) Serviks uteri

Konsentrasi *kolagen* mengalami penurunan lebih lanjut saat kehamilan mendekati aterm. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*).

Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

3) Uterus

Uterus akan terus membesar pada akhir kehamilan dalam rongga pelvis dan seiring

perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

4) Ovarium

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

b. Sistem Payudara

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

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran selama trimester III hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

d. Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul pada Trimester III. keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

e. Sistem Pencernaan

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

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

g. Sistem Kardiovaskuler

Jumlah leukosit selama kehamilan akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui.

Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan

limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

h. Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum (Romauli, 2011).

Multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

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

i. Sistem Pernapasan

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

j. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

Tabel 2.5 Peningkatan berat badan selama kehamilan

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

5. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

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

1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6) Merasa kehilangan perhatian.
7) Perasaan sudah terluka (*sensitive*).
8) Libido menurun (Romauli, 2011).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat,

juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak.

Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil.

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

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

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan.

Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang barakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu

kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Romauli, 2011).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong.

Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

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

g. Body Mekanik

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

h. Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

i. Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran.

Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardya* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

7. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan

kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

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

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma.

Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Romauli, 2011).

d. Konstipasi

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

e. Haemoroid

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

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang.

Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Romauli, 2011).

g. Varises kaki atau vulva

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

8. Tanda Bahaya Trimester III

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Walyani, 2015).

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Odema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk odema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Walyani, 2015).

c. Keluar Cairan Per Vagina

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

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3

kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Walyani, 2015).

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

e. Nyeri Perut yang Hebat

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

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

f. Perdarahan Pervaginam

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

9. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Menurut Poedji Rochyati (2003) deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus yaitu:

a. Menilai faktor resiko

1. Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi(*high risk*)

2. Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

3. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

4. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan

anak maupun di masyarakat (Skor Poedji Rochjati, 2003).

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

b. Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

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

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

c. Fungsi skor

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.

d. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8.

Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
Kel. F.R.	No	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
		Skor Awal Ibu Hamil	2	I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 ta hun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 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	4				

II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru 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 :

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

   Pencegahan kehamilan risiko tinggi :

   1. Periksakan diri secara rutin, terutama di masa-masa awal kehamilan
   2. Konsumsi vitamin hamil dan tablet tambah darah

      Mengonsumsi vitamin asam folat setidaknya 400 mikrogram per hari sebelum dan selama 3 bulan pertama kehamilan dapat membantu mencegah cacat tubuh pada bayi, terutama saraf tulang belakang dan otak. Namun sebaiknya hindari mengonsumsi lebih dari 1000 mikrogram asam folat.
   3. Jaga berat badan agar tetap normal

Kehamilan identik dengan pertambahan berat badan. Tapi usakahan jangan sampai melebihi 11-15 kilogram. Terlalu sedikit berat badan yang bertambah juga termasuk ke dalam kategori kehamilan risiko tinggi karena risiko kelahiran prematurnya tinggi. Sebaliknya, berat badan yang berlebihan selama hamil membuat ibu berisiko mengalami diabetes gestasional dan tekanan darah tinggi. Anda dapat menjaga berat badan tetap normal dengan cara:

a. Menerapkan pola makan sehat berimbang. Pilih sayuran dan buah segar, kacang-kacangan, dan daging tanpa lemak. Konsumsi juga makanan sumber kalsium dan asam folat untuk perkembangan bayi.
b. Berolahraga secara teratur. Berolahraga teratur atau bergerak aktif tiap hari dapat meredakan stres dan menguatkan tubuh ibu hamil.

4. Menghentikan kebiasaan yang membahayakan janin: Merokok, mengonsumsi minuman keras, serta terlalu banyak mengonsumsi minuman berkafein dapat meningkatkan risiko kelainan mental dan fisik pada bayi dalam kandungan. Dengan menghindari ketiganya, Anda dapat memperkecil risiko praeklamsia dan risiko melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah. Kondisi-kondisi ini umum dialami oleh wanita yang melahirkan di atas usia 35 tahun.
5. Mengikuti imunisasi yang dianjurkan

10. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

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

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

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

b. Ukur Tekanan Darah

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

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

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

(Kemenkes RI, 2015)

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 2.7 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

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

1) Leopold I

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

2) Leopold II

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

3) Leopold III

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

4) Leopold IV

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

   Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan.

   Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu

g. Beri Tablet Tambah Darah

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

h. Periksa Laboratorium

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

i. Tatalaksana atau Penanganan kasus

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

j. Temuwicara atau Konseling

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

11. Periode Menstruasi

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

B. Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu pada trimester I dan III dengan kadar Haemoglobin <11,00gr% dan kadar Haemoglobin <10,50gr% pada trimester II, perbedaan ini terjadi sesuai dengan kondisi wanita hamil pada trimester II terjadi hemodilusi. Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30-34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20%-100%.

Sementara masa eritrosit juga mulai meningkat pada usia 10 minggu hingga mencapai 18%-30%.

Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dengan eritrosit ini mengakibatkan hemodilusi yang dapat berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal sehingga menyebabkan anemia fisiologis (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2. Etiologi Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Marmi (2011) penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut:

a. Gizi kurang (malnutrisi) seperti zat besi, asam folat, dan B12
b. Kemampuan perombakan sel darah merah yang terlalu cepat
c. Malabsorpsi

d. Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
e. Penyakit-penyakit kronik seperti tuberculosis (TBC) paru, cacing usus, malaria.

3. Gejala Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Proverawati (2011) gejala Anemia dalam kehamilan yaitu:

a. Anemia Ringan: Kelehan dan lemah, penurunan energi, sesak napas, lesu yang berkepanjangan, tampak pucat
b. Anemia Sedang: Merasa lelah dan sering mengantuk, merasa pusing dan lemah, merasa tidak enak badan, mengeluh sakit kepala, konjungtiva pucat.
c. Anemia Berat: Denyut jantung cepat, tekanan darah rendah, frekuensi pernapasan cepat, pucat atau kulit dingin, nyeri dada, sakit kepala, tidak bisa konsentrasi, sesak nafas.

4. Patogenesis Anemia Pada Kehamilan

Anemia lebih sering ditemukan pada kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan yang biasa disebut hipervolemia. Akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut yaitu: plasma 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19% (Nugroho, 2014).

Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu yaitu dapat meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil yang disebabkan oleh peningkatan *cardiac output* akibat hipervolemia. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang sehingga tekanan darah

tidak naik. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32- 36 minggu (Tarwoto, 2013).

5. Diagnosa Anemia Kehamilan

Penegakan diagnosa pada kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa, pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing–pusing, mata berkunang –kunang, dan muntah lebih sering dan hebat pada kehamilan muda.

Sedangkan pemeriksaan Haemoglobin dan pengawasan Haemoglobin dapat dilakukan secara sederhana dengan menggunakan alat Haemoglobin Sahli. Hasil pemeriksaan haemoglobin dengan dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013):

a. Haemoglobin 11 gr %/dl Tidak anemia
b. 9,0 – 10,9 gr % Anemia ringan
c. 7,0 – 8,9 gr % Anemia sedang
d. < 7 gr % Anemia berat

6. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan Dan Janin.

a. Bahaya selama kehamilan yaitu persalinan prematur, mudah terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi cordis (jika haemoglobin<6gr), hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (Widatiningsih & Dewi, 2017).
b. Bahaya saat persalinan yaitu gangguan his kekuatan mengejan, kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan dan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti retencio placenta, perdarahan post partum karena atonia uteri, kala IV dapat terjadi pendarahan Post partum sekunder dan atonia uteri (Widatiningsih & Dewi, 2017).

c. Bahaya pada saat Nifas yaitu terjadi subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan, memudahkan infeksi puerpurium, berkurangnya pengeluaran ASI, memudahkan terjadi Infeksi mamae (Widatiningsih & Dewi, 2017).

d. Pengaruh Anemia Terhadap Janin

Meskipun janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari Ibunya tetapi jika anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pengaruh- pengaruhnya terhadap janin diantaranya abortus, kematian Interauterin, Persalinan Prematuritas tinggi, BBLR, Kelahiran dengan anemia, terjadi cacat kongenital, bayi mudah terjadi infeksi sampai pada kematian, Intelegensi yang rendah.

Kekurangan energy dalam asupan makanan yang dikonsumsi menyebabkan tidak tercapainya penambahan berat badan ideal dari ibu hamil yaitu sekitar 11 – 14 kg. Kekurangan itu akan diambil dari persediaan protein yang dipecah menjadi energi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.

Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2. Jenis-Jenis Persalinan

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

a. Persalinan Spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan

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

c. Persalinan Anjuran

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

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

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

a. Teori Keregangan

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

b. Teori Penurunan Progesteron

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

tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks.* Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

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

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

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

a. Fase laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam

(Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Fase aktif

(pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

a) *Periode akselerasi* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
b) *periode dilatasi maksimal* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
c) *Periode deselerasi* : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/ jam dan multigravida 2cm/ jam. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servkas terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama

kala I. Pencatatan Partograf harus dilakukan secara secara seksama yaitu setiap setengah jam (1/2 jam): denyut jantung janin, frekuensi, lamanya kontraksi uterus dan nadi.

Setiap 4 jam: pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah, dan temperatur suhu, serta produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (GAVI, 2015).

2) Memberikan Dukungan Persalinan

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

3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

4) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan meliputi ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat

esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

Adapatasi Fisiologi Kala I

a) Tekanan Darah

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

b) Metabolisme

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

c) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat oleh karena adanya peningkatan metabolisme selama persalinan.

Setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1 ^{0}C (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d) Detak Jantung

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

e) Pernapasan

Laju pernapasan terjadi sedikit peningkatan oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme yang

dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

f) Ginjal

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

g) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa.

Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

h) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan

dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva- vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

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

c. Kala III

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

Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi.

Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.

Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Adaptasi Psikologi Kala III yaitu ibu ingin melihat,

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

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014). Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya.

Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh- pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

5. Estimasi Kehilangan Darah

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan.

Estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya (R. Hutabarat, 2013).

a. Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100 ml darah

b. Tumpahan darah di lantai

Tumpahan darah dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500 mL, 1000

mL, dan 1500 mL.

c. Kidney Dish / Nierbeken

Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500 mL darah

d. Stained incontinence pad/ underpad

Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 mL darah

e. Kasa

Kasa standar ukuran 10cm x 10cm mampu menyerap 60 mL darah sedangkan kasa ukuran 45cm x 45 cm

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

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

b. Power (tenaga/ kekuatan)

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

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari ‘‘pacemaker’’ yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014). Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

a. His Pembukaan (kala I)
    a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
    b) His makin teratur dan sakit.
b. His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)
    a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
    b) His untuk mengeluarkan janin
    c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.
c. His Pelepasan Uri (kala III)

    Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
d. His Pengiring (kala IV)

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

c. Passengger

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

1) Janin

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

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan

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

3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

d. Psikis

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

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

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi

uterus mengembalikan darah ke aliran pembuluh darah.

Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron saling menguatkan dengan otot uterus (Marmi, 2012).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

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

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

a. Berat badan : 2500- 4000 gram.
b. Panjang badan lahir : 48- 52 cm.
c. Lingkar kepala : 33- 35 cm.
d. Lingkar dada : 30- 38 cm.
e. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
f. Pernafasan dada : 40-60 x/menit.
g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
i. Kuku telah agak panjang dan lepas.
j. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
k. Refleks hisab dan menelan telah terbentuk dengan baik.
l. Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.

m. Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam
n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam (Sudarti & Fauziah, 2012).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir
   a. Pencegahan Infeksi

      Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (GAVI, 2015).

   b. Menilai Bayi Baru Lahir

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

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

   c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

      Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

      1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
      2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (GAVI, 2015).

e. Perawatan Tali Pusat

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

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 ^{0}C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD (GAVI, 2015).

g. Pencegahan Infeksi Mata

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

h. Pemberian Suntikan Vitamin K1

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

i. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar

(menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni saat bayi usia 6 jam–48 jam, saat bayi usia 3–7 hari, saat bayi usia 8–28 hari (GAVI, 2015)

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir
   a. Adaptasi fisik
      1) Perubahan pada sistem pernapasan

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

      2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

         Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

         i. Saat tali pusat dipotong, *resestensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan

atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.

ii. Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru– paru. Peningkatan sirkulasi ke paru- paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Sudarti & Fauziah,2012).

3) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecendrungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 ^{0}C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Sudarti & Fauziah, 2012).

4) Perubahan pada sistem renal

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30- 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cidera atau iritasi dalam sistem ginjal.

Adanya massa abdomen yang ditemukan pada

pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Sudarti & Fauziah, 2012).

5) Perubahan pada sistem GI

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

6) Perubahan pada sistem imunitas

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting
(Sudarti & Fauziah, 2012).

7) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saaat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan.

Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

8) Perubahan pada sistem reproduksi

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

9) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang- tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

10) Perubahan pada sistem neuromuskuler (reflex- refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan- gerakkan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita.

Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2012). Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif

Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu:

a) Refleks *rooting* (mencari)

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

b) Refleks hisap

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

c) Refleks Genggam (*grapsing*)

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

d) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kai kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki.

Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi. Reflek

babinsky muncul sejak lahir hingga usia 4 bulan.

e) Refleks moro

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

5. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

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

a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sesuai permintaannya bisa menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari.

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

b. Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang

dewasa yang hanya 55- 60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal Hygiene

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

6. Kebutuhan Kesehatan Dasar

Kebutuhan kesehatan dasar menurut marmi (2012) yaitu:

1) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian.

Jika suhu ruangan kurang dari 25ºC beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27ºC. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

2) 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.

3) Perumahan

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

7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

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

E. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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

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

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

a. Memulihkan kesehatan klien
    1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
    2) Mengatasi anemia.
    3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
    4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
c. Mencegah infeksi dan psikologis.
d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
g. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Asih & Risneni, 2016).

3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

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

a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
e. Mendeteksi komplikasi dan perluhnya rujukan.
f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta

melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

h. Memberikan asuhan secara profesional (Asih & Risneni, 2016).

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

a. Puerpenium dini *(immediate puerperium)*

Yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan- jalan (waktu 0-24 jam postpartum).

b. Puerpenium intermedial *(early puerperium)*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

c. Remote puerpenium *(late puerperium)*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya

c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada

masa nifas

d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

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

a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

   Tujuannya adalah :

   1) pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
   2) Pemberian ASI awal.
   3) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
   4) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
   5) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

   Tujuannya adalah :

   1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, . tidak ada perdarahan abnormal
   2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
   3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
   4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
   5) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain

c. Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2017).

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, Dan Perineum

1) Uterus

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

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

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

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

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta.

Macam-macam lochea:

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

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5) Perineum

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

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid,

laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanan yang lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

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

e. Perubahan Endokrin

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

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^0$C-$38,5^0$C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktus, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 30^0C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

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

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300- 400cc. Bila kelahiran melalui sektion caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi.

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 post partum.

h. Perubahan Hematologi

Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah.Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan

hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200- 500 ml.Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3- 7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

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

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

a. Fase Taking In

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

pemulihannya.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase Letting Go

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

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (GAVI, 2015).

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

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

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

c. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation)* ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (GAVI, 2015).

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. ji ka dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu

menunggu 8 jam untuk kateterisasi (GAVI, 2015).

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

e. Personal Hygiene

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

f. Istirahat dan Tidur

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

g. Seksual

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

9. Proses Laktasi dan Menyusui

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami

pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (GAVI, 2015).

a. Jenis-Jenis ASI:
    1) Kolostrum:

        Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.

    2) ASI Transisi:

        Keluar pada hari ke 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

    3) ASI Mature:

        ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi
    1) Hormon Prolaktin

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

    2) Hormon Oksitosin

        Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin

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

c. Cara Merawat Payudara

Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari. Cucilah tangan sebelum melakukan masase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu.
2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan
3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan kea rah putting

susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.

4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah putting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan kea rah putting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Cara Menyusui yang Benar

1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
   a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
   b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
   c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
   d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
   e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus

f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang

3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
   a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
   b) menyentuh sisi mulut bayi
5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
   a) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
   b) setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
6) Melepas isapan bayi

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

   (Walyani & Purwoastuti, 2017).

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

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

3. Manfaat KB

Menurut Prijatni & Rahayu (2016) manfaat KB meliputi:

    a. Ibu
        1) Perbaikan kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
        2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
    b. Ayah
        1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
        2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat
    c. Anak
        1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
        2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.

3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik (Prijatni & Rahayu, 2016).

4. Pemilihan kontrasepsi yang rasional

Pemilihan kontrasepsi yang rasional menurut Saifuddin (2006) yaitu:

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

5. KB pasca persalinan

a. MAL (Metode Amenorrea Laktasi)

1) Definisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Keuntungan MAL

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

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak

perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

b. Suntikan progestin

1) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depopravera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramusculer*.

b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramusculer*.

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *artrofi*, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh

terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai primenopause

4) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
c) Perdarahan tidak teratur atau bercak (spotting).
d) Tidak haid sama sekali.
e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
f) Tidak dapat dihentikan sewaktu–waktu sebelum suntikan berikut.
g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
h) Terlambat kembali kesuburan setelah pengehentian pemakian.
i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

5) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu *Amenorrhea*, Perdarahan hebat atau tidak teratur, Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

6) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu:

a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
b) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
c) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
d) Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut:

a. Standar 1 : Pengkajian
   i. Pernyataan standar

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

   ii. Kriteria pengkajian
      1. Data tepat, akurat dan lengkap.
      2. Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses: biodata, keluhan utama, riwayat obstetric,

riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)

3. Data obyektif (hasil pemeriksaaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang.

b. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.

i. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

ii. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai kondisi kilen.
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar 3 : Perencanaan

i. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

ii. Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien, pasien atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidance based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan

bermanfaat untuk klien.

5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar 4 : Implementasi

i. Pernyataan standar

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

ii. Kriteria Implementasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makluk bio- psikososial spiritual kultur.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
3. Melaksanakan tidakan asuhan berdasarkan evidence based.
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga privasi klien/pasien.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Mengguanakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar 5 : Evaluasi

i. Pernyataan standar

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

ii. Kriteria evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klienHasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
2. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
3. Hasil evaluasi di tindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien

f. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidananan

i. Pernyataan standar

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

ii. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
4. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

5. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
6. P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan

C. Kewenangan Bidan

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

a. Pasal 18

Penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

b. Pasal 19

i. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
ii. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
iii. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan

kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

c. Pasal 20

i. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

ii. Memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.

iii. Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi hB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

iv. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan

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

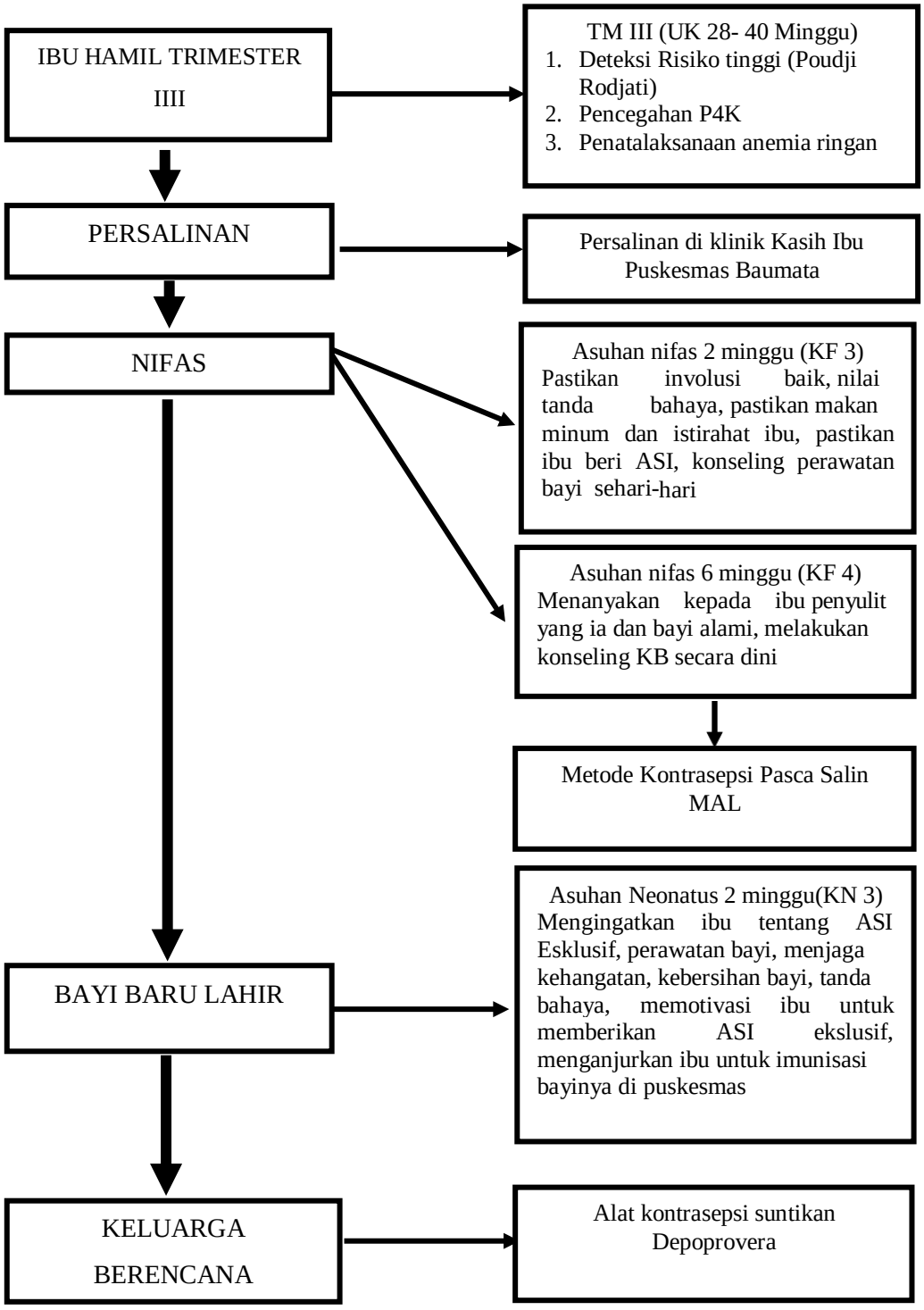
v. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

vi. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

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

D. Kerangka pikir



Sumber: Walyani (2015), Widatiningsih & Dewi (2017), Handayani (2011).

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di RT 03 RW 02 Desa Baumata Timur Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang tanggal 16 Januari sampai 27 Februari 2020

C. Subyek Kasus

Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah atau sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit atau subyek dari kasus ini adalah Ny. Y. N umur umur 31 tahun $G_3P_2A_0AH_2$ UK 38 minggu 6 hari

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer
   a. Observasi/ pengamatan

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

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

b. Wawancara

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

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

c. Data Sekunder

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

E. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan tringulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi dokumentasi

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

F. Instrumen Penelitian

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

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Baumata yang terletak di Desa Baumata Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang sejak tanggal 16 Januari sampai 27 Februari 2020. Wilayah kerja Pusekesmas Baumata mencakup 8 desa yang terdiri dari desa Baumata Pusat, Baumata Timur, Baumata Barat, Baumata Utara, Oeltua, Kuaklao, Oeletsala, dan desa Bokong, dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 107,42 km.

Wilayah kerja Puskesmas Baumata berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi, sebelah Barat berbatasan dengan Kota Kupang, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Nekamese.

Puskesmas Baumata merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dan mempunyai satu klinik bersalin yang ada di Kabupaten Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 7 dan 2 Polindes yang menyebar di 8 desa. Ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Baumata yaitu: Dokter Umum 3 orang, Dokter Gigi 2 orang, Bidan 18 orang, Keperawatan 9 orang, Kesehatan Masyarakat 1 orang, Analis 2 orang, Asisten Apoteker 2 orang, Farmasi 1 orang, Perawat Gigi 3 orang, dan Administrasi Umum 3 orang.

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Baumata sebagai berikut: pelayananan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS,

kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan. Puskesmas Baumata juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dan mahasiswa-mahasiswa lain dari institusi yang ada di kota Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini, penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.N umur 31 tahun $G_3P_2A_0AH_2$ UK 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala dengan anemia ringan di Puskesmas Baumata periode 16 Januari sampai 20 Maret dengan metode 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa data dan Penatalaksanaan)

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA Ny. Y.N UMUR 31 TAHUN $G_3P_2A_0AH_2$ UK 38 MINGGU 6 HARI JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN LETAK KEPALA DENGAN ANEMIA RINGAN DI PKM BAUMATA PERIODE 16 JANUARI SAMPAI 27 FEBRUARI 2020

I. Pengumpulan data dasar

Tanggal : 22 Januari 2020

Jam : 11.00 WITA

Tempat : PKM Baumata

Oleh : Christina M. Emiliana

A. Data Subyektif

1. Identitas.

Nama Ibu	:	Ny. Y.N	Nama Suami	:	Tn. A.P
Umur	:	31 Tahun	Umur	:	31 Tahun
Agama	:	Kristen	Agama	:	Kristen
Suku/Bangsa	:	Timor/WNI	Suku/Bangsa	:	Timor/WNI
Pendidikan	:	SMU	Pendidikan	:	SMU
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Wiraswasta
Alamat	:	Baumata	Alamat	:	Baumata

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, sering kencing dan cepat lelah saat melakukan suatu pekerjaan

3. Riwayat menstruasi

Menarche : ibu mengatakan haid pertama

umur 16 tahun

Siklus : ibu mengatakan siklus haidnya teratur 28 hari

Lamanya : ibu mengatakan lamanya haid 3-4 hari

Ganti : ibu mengatakan ganti pembalut 2-3x/ hari

Sifat darah : ibu mengatakan sifat darah encer, tidak bergumpal

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun lahir	Penolong /Tempat	Jenis kelamin	Berat badan Saat lahir	Penyulit	Ket
1	2011	Bidan/ PKM	P	2300 gram	Tidak ada	Hidup
2	2018	Bidan/ PKM	P	2950 gram	Tidak ada	Hidup
	Ini	$G_3P_2A_0$ AH_2				

5. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan HPHT tanggal 27- 04- 2019 dan Tafsiran persalinan 04- 02- 2020.

Ibu mengatakan dapat merasakan pergerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan, dan dalam 24 jam terakhir dapat merasakan 10-15 kali pergerakan anak dan teratur. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan ANC pertama kali pada saat usia kehamilan 23 minggu 4 hari dan sudah mendapat imunisasi TT 3 kali yaitu pada tanggal 25- 11- 2019

Trimester I (0-13 minggu) ibu mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, dan tidak ada keluhan apa- apa.

Trimester II (14- 27 minggu) ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2x selama usia kehamilannya, dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan mendapatkan terapi oral Fe 30 tablet (1x1), vit. C 50 mg 10 tablet (1x1) dan nasihat tentang tanda bahaya kehamilan 4- 6 bulan, makan minum bergizi, istirahat cukup dan menjaga kebersihan diri.

Trimester III (28- 40 minggu) ibu mengatakan ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3x selama usia kehamilannya, dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan mendapatkan terapi oral Fe 30 tablet (1x1), vit. C 50 mg 10 tablet (1x1), calac 10 tablet (1x1) dan nasihat tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, makan minum bergizi, istirahat cukup serta kebersihan diri.

6. Riwayat KB

   Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik 3 bulan sejak tahun 2015 dan berhenti tahun 2017 karena ingin mempunyai anak lagi. Ibu mengatakan selama pemakaian tidak ada keluhan. Setelah anak kedua lahir ibu belum menggunakan alat kontrasepsi apapun dan hamil anak ketiga

7. Pola kebiasaan sehari- hari selama hamil

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3x/ hari, porsi 1 piring dengan menu nasi, sayur, lauk, (ikan, tahu-tempe, telur) dan minum air putih 7- 8 gelas perhari	Ibu mengatakan makan 3-4x/hari. Porsi 2 piring dengan menu nasi, sayur, lauk (ikan, tahu, tempe, telur) buah. Minum air putih

		7-8 gelas/ hari. Kadang minum susu
Eliminasi	Ibu mengatakan buang air besar 1x/ hari dengan konsistensi lembek, dan buang air kecil 3-4x/ hari berwarna jernih	Ibu mengatakan buang air besar 1-2x/ hari dengan konsistensi lembek, dan buang air kecil 5-6x/ hari Berwarna jernih
Personal hygiene	Ibu mengatakan mandi dan sikat gigi 2x/ hari, ganti pakaian 2-3x/ hari dan keramas 3x/ hari	Ibu mengatakan mandi 2-3x/ hari, sikat gigi 2x/ hari serta ganti pakaian 2-3x/ hari. Keramas 3x/ hari
Aktifitas	Ibu melakukan aktifititas dalam rumah tangga seperti memasak ,mencuci dan bersihkan rumah	Ibu melakukan aktifititas dalam rumah tangga seperti memasak, mencuci dan bersih rumah
Istirahat	Ibu mengatakan tidur siang : ½ jam Malam : 7-8 jam	Ibu mengatakan tidur siang : 1 jam Malam : 7- 8 jam

8. Riwayat penyakit sistemik yang lalu

   Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, hepatitis, diabetes mellitus, hipertensi, dan epilepsy. Ibu mengatakan pernah menderita penyakit TBC, dan sudah mendapat pengobatan rutin. Ibu sudah sembuh sebelum kehamilan anak ketiga ini. Ibu juga belum pernah melakukan operasi.

9. Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

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

10. Riwayat penyakit keluarga

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

11. Riwayat psikososial

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

    Ibu mengatakan selama hamil tidak ada pantangan makanan atau minuman yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

12. Riwayat perkawinan

Status	: sah
Lamanya menikah	: 9 tahun
Umur saat nikah	: 22 tahun
Berapa kali menikah	: 1 kali

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Tekanan darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 84 x/ menit
Suhu	: 36,7^{o}C
Respirasi	: 22 x/ menit
Tinggi badan	: 150 cm
Berat badan saat hamil	: 57 kg

Berat badan sebelum hamil : 49 kg

Lingkar lengan atas : 24 cm

Lingkar perut : 85 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan tidak ada ketombe.

Mata : Simetris, sklera putih,konjungtiva pucat, tidak ada secret

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip

Mulut : Tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat. mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis

Dada : Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara: pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, adanya hiperpigmentasi pada aerola mamae, putting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran colostrums, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea alba, tidak ada striae, tidak ada bekas luka operasi

Ekstremitas atas : Tidak pucat, kuku pendek dan bersih.

Pemeriksaan kebidanan :

a) Leopold I : Tinggi fundus uteri

ibu dua jari dibawah processus xyphoideus pusat dan pada fundus terba bagian bulat, lunak dan kurang melenting

b) Leopold II : Pada abdomen bagian kiri ibu teraba datar, keras dan memanjang (punggung) dan bagian kanan terba bagian terkecil janin

c) Leopold III :Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Masih dapat digoyang belum masuk PAP

d) Leopold IV : Tidak dilakukan
Mc Donald : 29 cm
TBBJ : (29-12) x 155 cm
: 2.635 gram
DJJ : Frekuensi DJJ 146x / menit terdengar kuat, teratur
Auskultasi : Reflek patella kanan/ kiri +/+

3. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan tanggal 25- 10- 2019

Kadar Haemoglobin	: 10 gr%
Protein urine	: non reaktif
Hepatitis	: non reaktif
Sifilis	: non reaktif
HIV/ AIDS	: non reaktif

II. Interpretasi Data Dasar/ Diagnosa masalah

Diagnosa	Data dasar
Ny. Y.N umur 31 tahun $G_3P_2A_0AH_2$ UK 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala dengan anemia ringan	Data Subjektif : Ibu bernama Y.N, tanggal lahir 13 Januari 1989, hamil anak ketiga, pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, anak pertama berusia 11 tahun dan anak kedua 2 tahun. Hari pertama haid terakhir 27- 04- 2019. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin lebih banyak pada sisi kiri sebanyak 10-15 kali sehari dan ibu tidak merasa nyeri saat bergerak. Ibu merasa seperti ada dorongan pada perut bagian bawah dan terasa nyeri dan sering kencing. Ibu mengatakan cepat lelah jika bekerja. Data obyektif: 1. Tanggal periksa 22- 01- 2020 2. Tafsiran persalinan 04- 02- 2020 3. Inspeksi wajah : Konjungtiva pucat, sclera putih. Perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 2 jari dibawah processus xiphoideus, pada bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian terbesar janin, teraba panjang, datar, keras seperti papan dan bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin. Letak kepala, belum masuk PAP. Denyut jantung janin terdengar di sisi kiri perut ibu dengan frekuensi: 146x/ dopler 4. Pemeriksaan penunjang tanggal 25-10-2019 Kadar haemoglobin : 10 gr%
Masalah : Kehamilan Resiko Tinggi	Skor awal ibu hamil : 2 Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun) : 4 Penyakit pada ibu hamil yaitu kurang darah : 4

III. Identifikasi Diagnose Dan Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Tindakan Segera

Tidak ada

V. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Tanggal : 22- 01- 2020

Jam : 11.00 WITA

Diagnose : Ny. Y.N umur 31 tahun $G_3P_2A_0AH_2$ UK 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala dengan anemia ringan

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan

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

2. Jelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu

   R/ Membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan

3. Informasikan pada ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.

   R/ perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ketempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang- barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.

4. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan

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

5. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan

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

6. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur dalam mencegah resiko tinggi dalam kehamilan
   R/ Meningkatkan kadar Hb ibu
7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pasca salin
   R/ Agar ibu dapat menunda, menjarangkan atau menghentikan kehamilan.
8. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya atau saat merasakan adanya keluhan lain ke puskesmas
   R/ Agar ibu dapat memantau kondisi tubuhnya dan janin dalam keadaan baik atau tidak
9. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
   R/Mendokumentasikan hasil pemeriksaan untuk mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

VI. Melakukan Pelaksanaan

Tanggal : 22- 01- 2020

Jam : 11.00 WITA

Diagnose : Ny. Y.N umur 31 tahun $G_3P_2A_0AH_2$ UK 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala dengan anemia ringan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi:84x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,7°C, BB: 57kg, DJJ:146 x/menit, dan ibu mengalami anemia ringan berdasarkan pemeriksaan lab Hb 10gr%, dan kondisi ibu dan janin baik serta menjelaskan pada ibu bahwa ibu dengan kehamilan resiko tinggi
2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup minimal 8 jam perhari. Menjelaskan keluhan nyeri pada perut bagian bawah

merupakan hal yang normal karena pada usia kehamilan ini, kepala bayi mulai turun untuk mencari jalan lahir. Menjelaskan pada ibu bahwa sering kencing yang dialami ibu adalah normal diakibatkan karena kepala janin menekan kandung kemih mengakibatkan ibu sering kencing. Menganjurkan ibu untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih. Serta hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

3. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman. Dengan perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga teralatih, transportasi ketempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan, pendonor, dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah
   Menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas.
5. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas.
6. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran yaitu tablet Fe diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet Fe,

fungsinya membantu proses penyerapan Fe. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.

7. Anjurkan ibu untuk mengikuti program KB atau KB pasca salin
8. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 29-01-2020 atau saat merasakan ada keluhan lain dipuskesmas Baumata dengan membawa buku KIA.
9. Melakukan pendokumentasian

VII. Evaluasi

Tanggal : 22- 01- 2020

Jam : 11.00 WITA

Diagnose : Ny. Y.N umur 31 tahun $G_3P_2A_0AH_2$ UK 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala dengan anemia ringan

1. Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.
2. Ibu mampu mengulangi anjuran yang disampaikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup.
3. Ibu mengatakan sudah melakukan perencanaan persalinan di klinik bersalin puskemas Baumata, memilih ditolong bidan, transportasi persalinan menggunakan kendaraan pribadi, keluarga dan suami yang akan menemani saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.
4. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang disampaikan dengan menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas.
5. Ibu mampu mengulangi penjelasan mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dan bersedia segera ke puskesmas jika

terjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan.

6. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang disampaikan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan.
7. Ibu mengatakan sudah merencanakan untuk mengikuti program KB, yaitu jenis kontrasepsi implant
8. Ibu mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan atau saat adanya keluhan lain.
9. Pendokumentasian telah dilakukan.

   Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan disuatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN
KEHAMILAN (KE-1)

Tanggal : 25- 01- 2020
Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Tn. A.P

Subjektif

a. Ibu mengatakan masih sering merasakan nyeri perut dan cepat merasa lelah saat melakukan suatu pekerjaan
b. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, BAK 4-5 kali
c. Ibu mengatakan sudah makan pagi dan siang yaitu nasi, sayur daun ubi, dan ikan.
d. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi 1tablet tambah darah dan vitamin c pada malam hari sebelum tidur dan minum dengan air putih

Obyektif

a. Tanda-tanda Vital: tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi:80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 36,4 °C.
b. Wajah: tidak oedema, konjungtiva agak pucat, sklera putih.
c. Ekstremitas atas dan bawah: tidak oedema
d. Palpasi abdominal

Leopold I : TFU dua jari dibawah prosesus xifoideus, teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

Mc Donald : 30 cm

TBBJ : 2.790 gram

e. Auskultasi

DJJ : Perut kiri ibu terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 130x/ menit

Assesment

Ny. Y. N umur 31 tahun $G_3P_2A_0AH_2$ Usia Kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala dengan anemia ringan. Masalah :

Ibu masih sering merasakan nyeri perut bagian bawah, sering kencing dan masih cepat lelah saat melakukan suatu pekerjaan

Kebutuhan :

Menginformasikan kembali ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan gejala anemia

Melaksanakan Perencanaan Dan Asuhan

Tanggal : 25- 01- 2020

Jam : 16.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 100/80 mmHg, usia kehamilannya sekarang 38- 39 minggu, letak bayi normal/letak kepala, dan ibu mengalami kurang darah atau anemia ringan, keadaan ibu dan janin baik.

   E/ Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.
2. Menjelaskan nyeri pada perut bagian bawah dan sering kencing yang dialami ibu adalah normal diakibatkan karena kepala janin menekan kandung kemih mengakibatkan ibu sering kencing. Mengajurkan ibu untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut

akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih adalah normal diakibatkan karena kepala janin yang sudah menurun mencari jalan lahir.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ekspresi wajah tampak mengangguk- angguk

3. Menjelaskan pada ibu bahwa cepat lelah yang dialami ibu dikarenakan ibu mengalami kurang darah. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat sesuai anjuran yaitu tablet Fe diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet Fe, fungsinya membantu proses penyerapan Fe. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.

   E/ Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tetap mengkonsumsi obat tambah darah dan vitamin C.

4. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga teralatih, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.

   E/ Ibu mengatakan semuanya sudah disiapkan

5. Mengingatkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 28- 01- 2020 di puskesmas Baumata dengan membawa buku KIA.

   E/ Ibu bersedia unuk datang kembali tanggal 28- 01- 2020 untuk memeriksakan kehamilannya.

CATATAN PERSALINAN
NY. Y. N UMUR 31 TAHUN DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS BAUMATA

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 01 Februari 2020
Tempat : Klinik Puskesmas Baumata
Oleh : Bidan Puskesmas Baumata

Data subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang, sudah keluar air- air dari jalan lahir sejak jam 10.00 WITA tanggal 01 Februari 2020

Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
   Kesadaran : composmentis
2. Tanda- tanda vital
   Tekanan darah : 110/ 70 mmHg
   Nadi : 82x/ menit
   Suhu : 36,6^{0}C
   Pernapasan : 22x/ menit
3. Pemeriksaan Leopold
   Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu 3 jari di bawah *processus xyphoideus*, dan pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan kurang melenting (bokong)
   Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).
   Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

Leopold IV : Sudah masuk PAP

Mc. Donald : 30 cm

TBBJ : 2.790 gram

Auskultasi : DJJ frekuensi 145x/ menit teratur, *punctum maximum*: terdengar jelas dipunggung kiri ibu

4. Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina : tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak ada varises

Portio : tebal lunak

Pembukaan : 3 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentase : Belakang kepala (ubun- ubun kepala)

Hodge : II

Perlimaan : 1/5

Assesment

Ny. Y. N umur 31 tahun $G_3P_2A_0AH_2$ Usia Kehamilan 39 minggu 1 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala dengan anemia ringan, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase aktif.

Penatalaksanaan

Tanggal : 01 Februari 2020 Pukul :10.00WITA

Kala I

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82x/ menit, pernapasan: 22x/ menit, suhu: 36,6 ºC, pembukaan: 3 cm, keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 146x/ menit.

   Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu: tekanan darah : 110/70 mmHg,

   Nadi : 80x/ menit, pernapasan: 22x/ menit, suhu: 36,6ºC, pembukaan: 3cm keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 146x/ menit

2. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya
   Ibu mengatakan belum ingin berkemih
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.
   Ibu mau minum dan makan saat belum ada kontraksi
4. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.
   Suami dan keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan. Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat.
5. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
   a. Saff I
      1) Partus set berisi :
         Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoen 2 pasang, kassa secukupnya
      2) Tempat berisi obat :
         Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3 dan 5 cc, vitamin K/ neo K 1 ampul, salep mata oxytetracylins 1%
      3) Hecting set berisi :
         Nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoen 1 pasang, kassa secukupnya

4) Kom berisi:

Air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

b. Saff II

Pengisapan lendir deele, tempat plasenta, larutan klorin 0,5%, tempat sampah tajam, tensi meter, thermometer, stetoskop.

c. Saff III

Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boat), alat resusitasi bayi.

Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis. Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

Pukul 14.00 WITA Kala II

60 langkah APN

1. Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.

   Sudah ada tanda dan gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 cc kedalam partus set.

   Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytocin dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.
3. Memakai alat pelindung diri

   Mempersiapkan diri untuk menolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boat telah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci menggunakan 7 langkah.

5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan
   Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT
   Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
   Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%,kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
   Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set. *Handscoen* telah direndam dalam larutan klorin.
10. Periksa denyut jantung janin
    DJJ 148x/ menit
11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Ibu dalam posisi *dorcal recumbent*
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara.
    Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.

Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara

14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
    Ibu dalam posisi dorcal recumbent karena sakit terus menerus
15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi.
    Handuk bersih sudah disiapkan diperut ibu
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
    Kain telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
    Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
    Handscoen sudah dipakai pada kedua tangan
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
    Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
    Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat-saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bayi kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
    Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul : 15.15 WITA
25. Melakukan penilaian selintas
    Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi
    Bayi telah dikeringkan
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus
    Uterus telah diperiksa TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxcytocin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
    Ibu mengerti dan mau disuntik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oxcytocin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan dilakukan aspirasi terlebih dahulu
    Ibu telah disuntik oxytocin 10 UI/IM, di 1/3 paha atas distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong isi tali pusat, mengklem tali pusat dan memotong tali pusat.
    Tali pusat dijepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu di klem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
    Tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi dikepala bayi.
    Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam.

Tanggal : 01 Februari 2020

Pukul : 15.16 WITA

Kala III

Subjektif : ibu mengatakan perutnya terasa mules

Obyektif : keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Kontraksi : baik

TFU : setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar

Assessment : Manajemen aktif kala III

Penatalaksanaan :

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva klem
    Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan 1 tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsol cranial, tarik ambil menyeluruh ibu meneran sedikit
36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan
    Plasenta lahir spontan pukul : 15.25 WITA
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi
    Uterus berkontraksi baik, Memeriksa kelengkapan plasenta
39. Plasenta dan selaputnya lengkap, berat ±400 gram, diameter ±20 cm, tebal ±2,5 cm insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak panjang tali pusat 40 cm.
40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan

Tidak ada luka jahitan tapi ada laserasi jalan lahir sehingga diberikan betadine.

Pukul :15.25 WITA Kala IV

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik
42. Memeriksa kandung kemih

    Kandung kemih kosong
43. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

    Ibu dan keluarga dapat melakukan kontraksi uterus
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

    Keadaan ibu baik, nadi 82x/ menit
46. Memeriksa jumlah pendarahan, perdarahan ±150 cc
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik

    Keadaan bayi baik, pernapasan 45x/menit, RR : 140x/menit
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selam 10 menit
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan klorin 0,5% selama 10

menit.

53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, melepas alat pelindung diri.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih
55. Memakai sarung tangan ulang
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan NEO K dipaha kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HB0 di paha kanan bayi
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering

    Mengukur TTV dan memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: uterus lembek atau tidak berkontraksi, pendarahan pervaginam >500 cc, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, pendarahan pervagianam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh $>38^0$C dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer >5x/hari

    Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.
60. Melakukan pendokumentasian

    Pada lembar depan dan lembar belakang partograf

Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Jam	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1.	15.40	110/70	84x/menit	$36,5^0$ C	2jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	15.55	110/70	80x/menit	$36,5^0$ C	2jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
	16.10	100/70	82x/menit	$36,7^0$ C	2jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
	16.25	100/70	80x/menit	$36,7^0$ C	2jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
2.	16.55	110/80	84x/menit	$36,5^0$ C	2jari di bawah pusat	Baik	Kosong	
	17.25	110/70	80x/menit	$36,6^0$ C	2jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±15 cc

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS I

(KF I 6 JAM POST PARTUM)

Hari/ Tanggal Pengkajian : Sabtu, 01 Februari 2020

Jam : 21.25 WITA

Tempat : Klinik bersalin

A. Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda vital :

Tekanan darah: 110/ 80 mmHg

Nadi : 84x/ menit

Suhu : 36,5^{0}C

Pernapasan : 22x/ menit

Pemeriksaan Fisik :

Kepala : Simetris, warna rambut hitam,tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Muka : Tidak ada odema, ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih, simetris, tidak ada secret, tidak ada polip

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen

Mulut : Bibir lembab, bersih, ada caries pada gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis

Dada : Dada :simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara : pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, adanya hyperpigmentasi aerola, putting susu bersih dan menonjol, sudah ada

pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi

Kandung kemih : kosong

Ekstremitas :Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises

Genitalia : Pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah muda segar, bau amis, tidak ada luka jahitan pada perineum.

C. Assesment : Ny. Y. N umur 31 tahun $P_3A_0AH_3$ post partum normal 6 jam

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 135 x/menit, S: 36,8ºC, RR : 45 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskankan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan setelah BAB dan BAK perineum harus dibersihkan dengan air yang bersih dari arah depan, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau bila pembalut sudah terasa penuh.
   Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengganti pembalut jika sudah merasa tidak nyaman
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2- 3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2- 3 jam atau 10- 12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10- 15 menit pada setiap payudara dan selama 0- 6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain.

Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan.

   Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti, sayur-sayuran, lauk-pauk serta buah

5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan atau membersihkan daerah kewanitaan dengan air hangat; jika bekas jahitan dikompres atau dibersihkan dengan air panas atau hangat maka benang jahitan dapat terlepas dan menyebabkan perdarahan.

   Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran yang diberikan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2x/ hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum ,mengganti pembalut, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

   Ibu mengerti dengan penjelasan pola perilaku hidup bersih dan sehat serta bersedia mengikuti saran yang diberikan.

7. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.

   Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya.

8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema atau bengkak, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

   Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti yang sudah dijelaskan tadi
9. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola hubungan seksual selama masa nifas berkurang antara lain : gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
10. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1- 2 jam/ hari dan tidur malam 7- 8 jam/ hari.

    Hal- hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

    Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

    Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS I

(KN 1 6 JAM POST PARTUM)

Hari/ Tanggal Pengkajian : Sabtu, 01 Februari 2020
Jam : 21.15 WITA
Tempat : Klinik bersalin

Identitas neonatus
Nama neonatus : By. Ny. Y. N
Tanggal lahir : 01 Februari 2020
Jam lahir : 15.15 WITA
Jenis kelamin : Perempuan

Subjektif : ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dengan baik.

Objektif :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan: 45x/ menit, suhu: 36,8^{0}C, frekuensi denyut jantung: 135x/ menit

a) Status pasien :

Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada moulase, teraba sutura
Mata : sclera tidak ada ikterik, tidak ada pus (nanah) pada mata
Hidung : simetris, tidak ada secret, adanya cuping hidung
Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis
Telinga : Simetris, telinga kanan dan kiri sejajar dengan mata, tidak ada serumen
Leher : tidak ada benjolan
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : Tidak ada kemerahan/ bengkak disekitar tali pusat, tali pusat yang dijepit dengan klem tali pusat dan belum

kering.

Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada Spinabifida

Ekstremitas : (atas) panjang tangan sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.

(bawah) panjang kaki sama, jumlah jari lengkap, tidak ada sekat antara jari-jari.

Kulit : Berwarna kemerahan

Genitalia : normal, tidak ada kelainan. Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Ada lubang anus

b) Refleks

Morro : positif (bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkan sudah berbentuk dengan baik)

Graps : positif (bayi sudah dapat menggenggam dengan baik)

Rooting : positif (bayi mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut dan sudah terbentuk dengan baik)

Sucking : positif (bayi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik)

Swallowing: positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)

Tonicnek : positif (jika kepala bayi ditolehkan kekanan tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitupun sebaliknya)

ssesment

Bayi Ny. Y.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda- tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi

   Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, suhu: 36,8ºC,

frekuensi jantung: 135x/ menit, pernapasan: 45x/ menit, ASI lancar, isapan: kuat, BAB : 2 kali, BAK :1 kali

Hasil observasi menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu: 36,8ºC, nadi: 135x/ menit, pernapasan: 45x/ menit, ASI lancar, isapan: kuat, BAB : 2 kali, BAK :1 kali

2. Mengingatkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan topi pada bayi dan jaga bayi agar tetap hangat dan bungkusi bayi dengan selimut

   Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memakaikan bayi topi dan selimut.

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayi dengan cara menyentil telapak kakinya.

   Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung putting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

   Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya.

4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup.

   Dengan kain kassa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering dan tidak terkena kotoran bayi dan air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran segera cuci dengan air bersih dan sabun lalu bersihkan dan keringkan, lipat popok dan celana bayi dibawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah coba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan.

   Ibu sudah mengerti dan bersedia merawat tali pusat.

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

   Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
6. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 07 Februari 2020 atau kapan saja jika ada keluhan lain.

   Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal yang ditentukan.
7. Melakukan pendokumentasian

   Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS II
(KF II 6 HARI POST PARTUM)

Hari/ Tanggal Pengkajian : Jumad, 07 Februari 2020
Jam : 16.00 WITA
Tempat : Rumah Tn. A.P

Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
Objektif :
Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda- tanda vital :
Tekanan darah : 110/ 80 mmHg
Nadi : 80x/ menit
Suhu : 36,5^{0}C
Pernapasan : 20x/ menit
Payudara : Putting susu menonjol
Abdomen : Tinggi fundus uteri pertengahan sympisis pusat, kontraksi uterus baik
Pengeluaran lochea : Sanguinoloenta, sudah ganti pembalut 1 kali.
Assesment
Ny. Y.N umur 31 tahun $P_3A_0AH_3$ post partum normal 6 hari
Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan sympisis pusat dan tidak ada pendarahan abnormal dari jalan lahir
2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Ibu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak diberikan susu formula dan tidak ada masalah saat menyusui
3. Mengingatkan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2x/ hari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur,

menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2x/ hari atau saat ibu sudah merasakan tidak nyaman, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan untuk menjaga kebersihan dirinya.

4. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini

   Ibu sudah bisa pergi kekamar mandi dengan sendirinya dan tidak ada bantuan.

5. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.

   Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya, ibu harus terlebih dahulu membersihkan payudaranya

6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan.

   Ibu mengatakan siang tadi ibu makan nasi, sayur dan ikan.

7. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur

   Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau istirahat saat bayinya tidur.

8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, odema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mucul salah satu gejala tersebut

   Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan segera ke fasilitas

terdekat bila ditemukan salah satu tanda seperti keluar darah yang banyak dari jalan lahir dan berbau.

9. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti untuk mencegah terjadinya infeksi.

   Ibu mengerti untuk tidak melakukan hubungan seksual untuk mencegah infeksi

10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

    Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II

(KN 2 6 HARI POST PARTUM)

Hari/ Tanggal Pengkajian : Jumad, 07 Februari 2020

Jam : 16.00 WITA

Tempat : rumah Tn. A. P

Subjektif : Ibu mengatakan anaknya baik- baik saja, menyusu dengan kuat. Sudah BAB 2x dan BAK 3x

Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda- tanda vital :

Suhu : 36,6ºC

Pernapasan : 45x/ menit

Frekuensi denyut jantung : 150x/ menit

ASI lancar, isap kuat, dan tali pusat sudah terlepas

Assesment

Bayi Ny. Y.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 36,6ºC, frekuensi jantung 150x/menit, pernapasan 45x/ menit

   Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika bayi tidur lebih dari 2 jam.

   Ibu mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam
3. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan topi pada bayi dan jaga bayi agar tetap hangat dan bungkusi bayi dengan selimut

   Ibu mengerti dengan penjelasan dan memakaikan bayi topi dan selimut
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah,

kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 14 Februari 2020 atau kapan saja jika ada keluhan lain.

   Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal yang ditentukan.

8. Melakukan pendokumentasian

   Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III

(KN 3 14 HARI POST PARTUM)

Hari/ Tanggal Pengkajian : Jumad, 14 Februari 2020

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. A. P

Subjektif : Ibu mengatakan anaknya baik- baik saja, menyusu dengan kuat. Sudah BAB 3x dan BAK 4-5x

Objektif : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda- tanda vital :

Suhu : 36,8ºC

Pernapasan : 42x/ menit

Frekuensi denyut jantung : 145x/ menit

ASI lancar, bayi isap kuat.

Assesment

Bayi Ny. Y.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu suhu: 36,8ºC, frekuensi jantung 145x/menit, pernapasan 42x/ menit

   Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara terus menerus kepada bayinya, minimal 2 jam sekali dan bangunkan bayi jika bayi tidur lebih dari 2 jam.

   Ibu mengerti dan akan memberikan ASI tiap 2 jam
3. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan topi pada bayi dan jaga bayi agar tetap hangat dan bungkusi bayi dengan selimut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memakaikan bayi topi dan selimut
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru

atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ditemukan salah satu tanda bahaya.

5. Mengingatkan kepada ibu untuk mengantarkan anaknya ke posyandu setiap bulan untuk dilakukan pemantauan tumbuh kembang anak setiap bulan dan diberi imunisasi.

   Ibu bersedia membawa anaknya ke posyandu setiap bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Hari/ Tanggal Pengkajian : Selasa, 03 Maret 2020
Jam : 16.00 WITA
Tempat : rumah Tn. A. P

Subjektif :

Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menyusui. Bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman lainnya. Sebelumnya ibu menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik 3 bulan.

Objektif :

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda- tanda vital :
Tekanan darah : 110/ 70 mmHg
Nadi : 84x/ menit
Suhu : $36,8^0$C
Pernapasan : 22x/ menit
Pemeriksaan fisik :
Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, pucat
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tyroid.
Tidak ada bendungan vena jugularis
Payudara :simetris, putting susu bersih dan menonjol adanya hiperpigmentasi aerola mamae, tidak ada nyeri dan massa, colostrum +/+
Ekstremitas : simetris, tidak ada odema
Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan

Assesment :

Ny. Y.N umur 31 tahun $P_3A_0AH_3$ akseptor kontrasepsi MAL

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

   Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya

   Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi
3. Menjelaskan kontrasepsi MAL secara menyeluruh kepada ibu
   a. Pengertian

      Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

   b. Cara kerja

      Efek kontrasepsi pada ibu menyusui adalah rangsangan syaraf dari putting susu diteruskan ke hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta ebdropin yang akan menekan sekresi hormone gonadotropin oleh hypothalamus.

      Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormone Luteinizing Hormone (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi.

   c. Keuntungan
      1) Keuntungan kontrasepsi
         a) Segera efektif
         b) Tidak mengganggu senggama
         c) Tidak ada efek samping secara sistemik
         d) Tidak perlu pengawasan medis
         e) Tidak perlu obat atau alat
         f) Tanpa biaya

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu :

a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
b) Mengurangi resiko anemia
c) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

d. Kerugian

a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
b) Mungkin sulit digunakan karena kondisi social
c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/AIDS

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi MAL selama menyusui.

Ibu juga mengatakan bahwa saat dirinya telah haid dan tidak lagi menyusui bayinya, maka ibu akan memilih metode kontrasepsi suntikan 3 bulan.

4. lembaran lembaran observasi.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan

C. Pembahasan

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Y.N umur 31 tahun $G_3P_2A_0AH_2$ UK 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala dengan anemia ringan disusunkan berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

a. Pengumpulan Data Dasar

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed concent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada Ny. Y.N dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial, serta perkawinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif diketahui ibu Y. N umur 31 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan SMU, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. A.P umur 31 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan SMU, pekerjaan wiraswasta. Pada kunjungan ANC pertama ibu Y.N mengatakan hamil anak ketiga dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan yaitu ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya, bayi dapat dirasakan di dalam rahim, denyut jantung janin dapat terdengar (Walyani, 2015).

Perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan Ibu mengatakan HPHT tanggal 27- 04- 2019 dan didapatkan usia kehamilan 38 minggu 6 hari dan ibu masuk dalam kategori kehamilan trimester III (Widatiningsih & Dewi, 2017). Kehamilan ibu Y.N termaksud dalam kehamilan normal karena dalam pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah < 140/90 mmHg, bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, Denyut jantung janin 120-160 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada kelainan riwayat obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan (WHO,2013).

Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh sebanyak 5 kali dimana pada trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 3 kali. Pada trimester I ibu tidak memeriksa kehamilannya karena ibu tidak menyadari jika sedang hamil. Bila dikaitkan dengan teori ANC ini tidak memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (GAVI, 2015).

Pada saat pengkajian juga diketahui keluhan utama yang dialami ibu Y.N pada perut bagian bawah dan sering kencing, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kemih dan kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3x. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 9 tahun. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat

psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Menurut Walyani (2015), Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboraturium yaitu Hb dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 49 kg dan saat pemeriksaan kehamilan 57 Kg, hal ini menunjukan adanya kenaikan berat badan ibu. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban.

Tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,4°C, nadi 84x/menit, pernapasan 22x/menit, LILA 24 cm. Pada pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva agak pucat, sclera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 2 jari dibawah processus xifoideus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk pintu atas panggul, dan auskultasi denyut jantung janin 146 x/ menit.

Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160/menit. Pemeriksaan laboratorium Hb ibu Y.N 10 gr% menunjukan ibu mengalami anemia ringan. Kemenkes RI (2013), mengatakan Hb normal ibu hamil adalah >11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr% dan anemia berat < 7 gr%.

Dari penilaian skor poedji rochjati didapatkan Ny. Y.N kehamilan dengan resiko tinggi. Masalah atau faktor resiko yang didapat yaitu ibu Terlalu cepat hamil lagi <2 tahun dan penyakit pada ibu hamil kurang darah. Dari masalah tersebut ibu dinilai kehamilan dengan resiko tinggi.

Ibu dianjurkan untuk berada di rumah tunggu selama 7 hari sebelum bersalin. Dengan memanfaatkan rumah tunggu, dan juga diharapkan adanya dukungan dari keluarga atau suami untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan dan memanfaatkan rumah tunggu. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Matje M. Huru, SST.,M.Kes (2014), yang mengatakan bahwa dukungan dari keluarga atau suami sangat mempengaruhi ibu terhadap pemanfaatan rumah tunggu oleh ibu yang akan bersalin.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu Y.N dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ibu Y.N beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalalm memberikan asuhan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu Y.N tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan.

b. Interpretasi data dasar

Langkah kedua yaitu interpretasi data dasar, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Walyani, 2015). Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnoasa yang spesifik. Penulis mendiagnosa Ny. Y.N umur 31 tahun $G_3P_2A_0AH_2$ hamil 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin letak kepala dengan anemia ringan. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering kencing dan nyeri pada perut bagian bawah. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis

dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih, dan kepala bayi sudah mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih.

c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera

Langkah keempat yaitu Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Walyani, 2015). Pada tahap ini penulis tidak melakukan tindakan segera.

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Langkah kelima yaitu merencanakan asuhan yang menyeluruh, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, jelaskan kepada ibu mengenai anemia dalam kehamilan, anjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup, anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, jelaskan tentang persiapan persalinan, Jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan pada ibu tanda- tanda

persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan Fe. Fungsinya mmbantu proses penyerapan Fe, anjurkan ibu untuk melakukan control ulang kehamilannya. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan untuk mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Melaksanakan perencanaan

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

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :100/70 mmHg, nadi :84 x/menit, pernapasan: 22x/ menit, suhu: 36,4°C, denyut jantung janin normal (146x/menit) kepala belum masuk pintu atas panggul, dan ibu mengalami anemia ringan, menjelaskan kepada ibu tentang anemia dalam kehamilan, menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup minimal 8 jam sehari, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering kencing dan nyeri pada perut bagian bawah disebabkan karena uterus menekan kandung kencing dan kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul, menjelaskan kepada ibu mengenai

persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan Fe, fungsinya membantu proses penyerapan Fe, obat diminum dengan air putih jangan dengan teh atau kopi.

Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 29 Februari 2020 di Puskesmas Baumata dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasiaan pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

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

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

2. Persalinan

Pada tanggal 01 Februari 2020 Ny. Y. N datang ke klinik Puskesmas Baumata dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang, sudah keluar air- air dari jalan lahir, HPHT tanggal 30-04-2019 berarti usia kehamilan Ny. Y.N pada saat ini berusia 39 minggu 1 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk 2010 menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan 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. Hal ini dikatakan normal.

a. Kala 1

Pada kasus Ny. Y.N sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit) dan cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I persalinan Ny. Y.N berlangsung dari kala I fase laten karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, kantung ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge II tidak ada molase, dan palpasi 1/5.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginaya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny.Y.N didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negative, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, posisi turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II

ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melaui introitus vagina (JNPK-KR,2008). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. N adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny.Y.N berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap 15.00 WITA, dan bayi baru lahir spontan pada pukul 15.15 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Hal ini dikarenakan oleh beberapa factor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, factor janin dan factor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Bayi perempuan, menangis kuat dan bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu segera dikeringkan tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera dilakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam.

Hal ini sesuai dengan teori ilmiah yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk inisiasi menyusui dini (IMD). Memberikan bayi kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. Y. N dimulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba dan tali pusat semakin panjang.

Pada Ny. Y.N dilakukan MAK III yaitu menyuntikkan oxytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan massase fundus uteri.

Pada kala III Ny. Y. N berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR(2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikan oxytocin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Ny. Y. N dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan didapati ada laserasi pada jalan lahir sehingga diberikan betadin.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda- tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam ±150 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua atau 1 jam berikutnya.

Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin.

Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya telah didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny. Y.N lahir pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari pada tanggal 01 Februari 2020 pukul 15.15 WITA secara spontan dengan letak kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, ada lubang anus, jenis kelamin perempuan dengan berat badan gram, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 28 cm. labia mayora sudah menutupi labia minora, ada reflex rooting (+) saat IMD bayi berusaha mencari putting susu, reflex sucking (+) saat mendapatkan putting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, reflex swalowing (+) bayi mampu menelan ASI dengan baik, reflex graps (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, reflex morro (+) bayi kaget saat kita tepuk tangan, reflex tonickneck (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat kesuatu sisi, reflex babynski (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi dengan spontan kaget.

Ciri- ciri bayi lahir normal yaitu berat badan 2500- 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar kepala 33- 36 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar perut 31- 35 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit kemudian turun menjadi 120-140x/ menit, kulit kemerah- merahan. Maka dalam hal ini tidak ada

kesenjangan dengan teori.

Bayi diberikan salep mata dan diberikan vitamin K 1 jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5 sampai 1 mg. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Bayi diberikan imunisasi HB0 pada usia 0-7 hari, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir 2 jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kanan.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari keenam, dan 2 minggu. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya: menjelaskan pada ibu tentang kontak kulit adalah kontak langsung kulit ibu dan bayi. Manfaatnya untuk mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi tubuh bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernapasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun juga berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering munkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 2 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung putting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar.

Memberitahu ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannnya dirumah yaitu dengan

mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kassa atau gurita, selalu menjaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 kali sehari dan anjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. Nifas

Asuhan pada Ny. Y. N dimulai dari 2 jam postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih meraskan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Maka tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ny. Y.N diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan anjuran pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar dan tidak menguras biaya. Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas dimana teori Ambarwati, 2010 mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk

menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama, hari keenam, dan 31 hari. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahiran, kunjungan kedua pada hari ke 4- 28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke 29- 42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan I, masa nifas 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, nadi 84x/ menit suhu 36,5 ºC dan pernapasan 22x/ menit. Pengeluaran lochea rubra

Kunjungan II, 6 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD : 110/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,5 ºC dan pernapasan 22x/ menit. Pengeluaran lochea sanguinolenta

Kunjungan III, 31 hari postpartum. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu TD : 110/80 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,5 ºC dan pernapasan 20x/ menit

5. KB

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan sebelumnya. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani, 2015 yang menuliskan tekanan normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90

mmHg. Normalnya nadi 60-80x/ menit, pernapasan normal 20-30x/ menit, suhu badan normal adalah 36,5ºC- 37,5 ºC

Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi MAL daan penulis menjelaskan lebih detail tentang kontrasespsi MAL. Pilihan ibu bisa diterima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu diperkenankan untuk memakai kontrasepsi MAL. Karena kondisi ibu sesuai dengan teori menurut Handayani, 2011 metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ari susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman lainnya. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi kurang dari 6 bulan dengan catatan ibu memberikan ASI secara teratur. Ibu juga mengatakan bahwa saat dirinya telah haid dan tidak lagi menyusui bayinya, maka ibu akan memilih metode kontrasepsi suntikan 3 bulan

BAB V
PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara langkah Varney dan SOAP pada Ny.Y. N dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 16 Januari sampai 27 Februari 2020, maka dapat disimpulkan:

1. Penulis mampu melakukan pengumpulan data subjektif pada Ny. Y. N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Baumata periode 16 Januari sampai 27 Februari 2020.
   Dari hasil pengkajian tidak ditemukan penyulit yang mempengaruhi kehamilan itu.
2. Penulis mampu melakukan pengumpulan data objektif pada Ny. Y. N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Baumata periode 16 Januari sampai 27 Februari 2020.
   Dari hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda- tanda bahaya pada Ny. Y. N, semua dalam keadaan normal, kadar haemoglobin (Hb 10gr%) ibu mengalami anemia ringan.
3. Penulis mampu melakukan analisa data pada Ny. Y. N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Baumata periode 16 Januari sampai 27 Februari 2020.
   Dari hasil analisa data Ny. Y. N dalam keadaan normal
4. Penulis mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidan pada Ny. Y. N mulai dari masa kehamilan, asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN, asuhan pada ibu nifas, asuhan pada bayi baru lahir dan asuhan KB di Puskesmas Baumata periode 16 Januari sampai 27 Februari 2020.

B. Saran

1. Bagi penulis

   Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman mempelajari kasus pada saat praktek dalam bentuk manajemen 7 langkah varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan/ Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

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

3. Bagi Lahan Praktek/ Puskesmas Baumata

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

4. Bagi Klien

   Agar klien atau ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

Asih & Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Jakarta: Cv. Trans Info Media.

Dinkes NTT. 2018. *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Kupang.

Gavi. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Lailiyana,dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC

Puskesmas Baumata. 2018. *Profil Kesehatan Puskesmas Baumata.* Kupang

Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/ Menkes /SK /VIII/ 2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.

Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28/2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.

Notoamodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb3).* Yogyakarta: Nuha Medika.

Sai, Patricia A. D.. 2018. Asuhan Kebidanan Pada Ny Y.O Umur 34 Tahun GVPIVA0AHIV Hamil 39-40 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Punggung Kanan Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Tarus. Kupang : Poltekkes Kemenkes Kupang

Pratami. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah.* Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan

Prijatni & Rahayu. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Rohani, Saswita, & Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.* Jakarta: Salemba Medika.

Romauli. 2011. *Buku Ajar Askeb I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Rosdiana. 2000. *Kamus Kebidanan.* Yogyakarta: Paramedia

R. Hutabarat. 2013. *Memperkirakan Jumlah Kehilangan Darah.* Makalah SDKI. 2017. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta*

Saifuddin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI- JHPIEGO/MNH PROGRAM.

Sudarti, & Fauziah. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Tarwoto. 2013. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil.* Jakarta : Trans Info Medika

Wahyuni. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik.* Jakarta: EGC.

Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Walyani & Purwoastuti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Walyani & Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Widatiningsih & Dewi. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Trans Medika

Huru, Matje Meriaty, dkk. 2014. *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan rumah tunggu oleh ibu bersalin di Kabupaten Kupang Propinsi*

Nusa Tenggara Timur. Semarang : Universitas Diponegoro. http://eprints.undip.ac.id/42954/

RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Christina Marinda Emiliana
Tempat Tanggal Lahir	:	Maumere, 30 Desember 1999
Agama	:	Khatolik
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Alamat	:	Jl. R.A Kartini 1 Kelapa Lima Kupang
Riwayat Pendidikan	:	

SD	: SDI Keduwair	Lulus tahun 2011
SMP	: SMPN 1 Maumere	Lulus tahun 2014
SMA	: SMAN 1 Maumere	Lulus tahun 2017
KULIAH	: DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Angkatan XIX Tahun 2017 sampai sekarang	

163

LEMBARAN KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Christina Marinda Emiliana
NIM : PO. 530324017854
Pembimbing : Matje M. Huru, SST., M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.N G3P2A0AH2 dengan Anemia di Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang periode 16 Januari s/d 27 Februari 2020

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
Senin, 20 Januari 2020	Tambahkan data pendukung di latar belakang	
Rabu, 29 Januari 2020	Tujuan khusus menggunakan metode SOAP	
senin, 24 Februari 2020	catatan perkembangan menggunakan metode SOAP	
sabtu, 11 April 2020	Pembahasan mengacu pada tujuan	
sabtu, 2 mei 2020	pelaksanaan asuhan disesuaikan dengan kasus	
Sabtu, 16 Mei 2020	Acc untuk ujian tanggal 23 mei 2020	
Kamis, 6 Agustus 2020	Revisi UTA bagian judul, dan tambahan di agnosa	
Sabtu, 10 Agustus 2020	Konsultasi materi yang telah direvisi dan disetujui	

LEMBARAN KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Christina Marinda Emiliana
NIM : PO. 530324017854
Penguji : Alberth M. Bau Mali, S.Kep., Ns, MPH
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.N G3P2A0AH2 dengan Anemia di Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang periode 16 Januari s/d 27 Februari

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
Rabu, 05 Agustus 2020	Penambahan materi Faktor resiko ibu hamil di bagian Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi	
Kamis, 06 Agustus 2020	konsultasi materi yang direvisi tentang Faktor resiko ibu hamil - Perbaiki materi KB	
Senin, 10 Agustus 2020	konsultasi materi yang direvisi dan telah disetujui untuk jilid.	