

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N. N. F DI PUSKESMAS SIKUMANA KABUPATEN KUPANG PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
dalam Menyelesaikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

LAURENTINA ENAM

NIM:PO. 530324016 895

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N. N. F.
DI PUSKESMAS SIKUMANA PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI S/D 18 MARET 2019**

Oleh:

LAURENTINA ENAM
NIM: PO. 530324016 895

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal: 16 Mei 2019

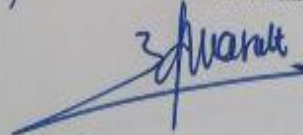
Pembimbing



Loriana L. Manalor, SST., M.Kes
NIP. 19810429 200912 2 2001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N. N. F
DI PUSKESMAS SIKUMANA PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

LAURENTINA ENAM
NIM: PO. 530324016 895

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 28 Mei 2019

Penguji I



Melinda R. Wariyaka, SST.,M.Keb
NIP. 19840516 200812 2 003

Penguji II



Loriana L. Manalor, SST.,M.Kes
NIP. 19810429 200912 2 2001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Laurentina Enam
NIM : PO. 530324016 895
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII
Jenjang : Diploma III

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

**" ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N. N. F.
DI PUSKESMAS SIKUMANA PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019"**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 20 Mei 2019

Penulis



Laurentina Enam
NIM PO. 530324016895

RIWAYAT HIDUP



Nama : Laurentina Enam
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Tanadaki, 06 Juni 1984
Agama : Katolik
Alamat : Jln.Anggrek, Ende, Kabupaten Ende

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Buu Bei tahun 1996
2. Tamat SMPK St. Ursula Ende tahun 1999
3. Tamat SPK St. Elisabeth Lelatahun 2002
4. Tamat PPBA Ende tahun 2004
5. Tahun 2016 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N. N. F. Di Puskesmas Sikumana Periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R. H. Kristina, SKM., M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Tirza V. I. Tabelak, SST., M. Kes, selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Loriana L. Manalor, SST., M. Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Melinda R. Wariyaka, SST., M. Keb, selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepala Puskesmas Sikumana beserta pegawai yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Ewalde G. Amatnua, Amd. Keb, selaku pembimbing klinik yang telah membimbing penulis dalam memberikan asuhan komperhensif.

8. Ny. N. N. F. dan Tn. O. F. yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif.
9. Orangtua tercinta Bapak Pius Poto, dan Mama Lusua Susu, serta seluruh keluarga yang telah mendukung penulis dengan cara yang luar biasa.
10. Suami tersayang Stefanus Guso, anak tersayang JeronimodanFebrianti, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
11. Pemerintah Kabupaten Ende yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing - masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang.....	1
B. RumusanMasalah.....	5
C. TujuanPenulisan	5
D. ManfaatPenulisan	6
E. Keaslian Laporan Kasus	7
 BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Teori Medis.....	8
B. StandarAsuhanKebidanan.....	74
C. KewenanganBidan.....	75
D. Konsep Asuhan Kebidanan.....	75
E. Kerangka Pikir	76
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	77
B. Lokasidan Waktu	77

C. Subjek Laporan Kasus	77
D. Instrumen Laporan Kasus	77
E. Jenis Data dan teknik Pengumpulan Data	80
F. Keabsahan Penelitian.....	81
G. Etika Penelitian.....	82
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	83
B. Tinjauan Kasus	84
C. Pembahasan	146
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	155
B. Saran	156
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan MC.Donald	9
Tabel 2 Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil	11
Tabel 3 Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil	15
Tabel 4 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil.....	19
Tabel 5 Diagnosa Kehamilan	26
Tabel 6 Asuhan Persalinan Kala I	37
Tabel 7 Asuhan Persalinana Kala II.....	38
Tabel 8 Asuhan Persalinan Kala III	40
Tabel 9 Asuhan Persalinan Kala IV	42
Tabel 10 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Invulusi	44
Tabel 11 Pengeluaran Lokea Selama Masa Nifas	45
Tabel 12 Kunjunga Masa Nifas.....	52
Tabel 13 Cara Penilaian APGAR Pada Bayi Baru Lahir	59
Tabel 14 Sasaran dan Jadwal Imunisasi Pada Bayi.....	60
Tabel 15 Riwayat Persalinan Yang Lalu	86
Tabel 16 Pola Kebiasaan Sehari-hari	87
Tabel 17 Analisa Masalah dan Diagnosa	90
Tabel 18 Efek Samping dan Penanganan AKDR.....	138

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1 Kerangka Pikir.....	76
------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 3 Persetujuan Responden

Lampiran 4 Jadwal Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Lampiran 5 Buku KIA

Lampiran 6 Kuesioner Pengkajian Keluarga

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Dokumentasi

Lampiran 9 Leaflet dan SAP

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DMPA	: Depot Medroxyprogesteron
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
FE	: Ferum
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIB	: <i>Hepatitis B</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intenatal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>

MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usia Subur
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RI	: Republik Indonesia
RL	: <i>Ringer Lactat</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
KEMENKES	: Kementrian kesehatan
TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan

ABSTRAK

Kemertian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Laurentina Enam

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.N.F. di Puskesmas Sikumana Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”

Latar Belakang: Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB

Data puskesmas Sikumana diperoleh tidak ada kematian ibu dan bayi dalam satu tahun terakhir. Persalinan tahun 2017 berjumlah 1139 kasus yang mana persalinan di fasilitas kesehatan berjumlah 1100 kasus..

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir sampai dengan perawatan masa nifas, dan KB.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Sikumana, subjek studi kasus adalah Ny.N.N.F, dilaksanakan tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny.N.N.F, selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi MAL dan setelah bayi umur enam bulan ibu mau menjadi akseptor IUD

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.N.F yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan di tolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu telah menggunakan kontrasepsi MAL selama enam bulan dan setelah itu ibu mau menjadi akseptor IUD.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, Ny.N.N.F G3P2A0AH2, *Continuty Care*

Kepustakaan: 29 buku (2010 - 2017) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

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

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dimana peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Pada wilayah berkembang Angka Kematian Ibu mencapai sebesar 259 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan pada wilayah maju Angka Kematian Ibu hanya berjumlah 12 per 100.000 Kelahiran Hidup. Perbandingan persentasi untuk wilayah berkembang sebesar 96,67% dan wilayah maju sebesar 0,56%, perbedaan ini sangat jauh sekali. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization, 2015*). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 KH. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%,

preeklamsia/eklampsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5% dan lain-lain 11% (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Menurut hasil Supas tahun 2015 AKI di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Demikian jumlah AKB pada tahun 2017 di Indonesia 24 per 1000 Kelahiran Hidup sedangkan kematian neonatal 15/1000 KH. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2013 Nasional 176 atau 185,6 per 100.000 Kelahiran Hidup, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 Kelahiran Hidup.

Data Provinsi NTT pada periode 2004 – 2010 cenderung mengalami penurunan yang cukup bermakna. Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013– 2015) mengalami fluktuasi.\

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

Untuk tahun 2017 Angka Kematian Ibu dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 4 kasus dari 8.101 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Ibu 2017 yang dilaporkan sebesar 49 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian penyebab Kematian Ibu sebagai berikut 2 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus kematian karena *cardiac acut dan 1 kasus karena sepsis*. Angka Kematian Bayi

(AKB) di Kota Kupang pada tahun 2016 sebesar per 1.000 kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya. Bidang Kesehatan Keluarga mengumpulkan data tahun 2017 terdapat 37 kasus kematian bayi dari 8.499 kelahiran hidup. Sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 35 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 7 kasus dan asfiksia sebanyak 3 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 5 kasus, kongenital (kelainan bawaan) sebanyak 2 kasus, diare 5 kasus, aspirasi sebanyak 3 kasus, kelainan jantung sebanyak 2 kasus, sepsis 5 kasus lain-lain sebanyak 5 kasus.

Menurut data yang diambil dari Puskesmas Sikumana, AKI tahun 2017 tidak ada, AKB tahun 2017 tidak ada. Pada tahun 2017, Sasaran ibu hamil di Puskesmas Sikumana 1356 orang, ibu nifas 1053 orang, bayi baru lahir 624 dan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 589 orang. Cakupan K1 1127 orang atau 83,2% dari target 100% sedangkan cakupan K4 905 orang atau 66,8% dari target 95%. Cakupan Persalinan oleh Nakes 84,1 % dari target 90%, cakupan KF3 83,4 % dari target 90%, cakupan KN3 89,8 % dari target 90 (Profil Kesehatan Kota Kupang 2017). AKI dalam 1 tahun berjumlah tidak ada. Angka Kematian Bayi dalam 1 tahun berjumlah 4 bayi dengan (Profil Kesehatan NTT, 2017)

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

penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011). Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2012).

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

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

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

kali, Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, dan Trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 2 kali.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas sehingga penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan kepada Ny N. N. F, umur 37 tahun, G₃P₂A₀Ah₂, di Puskesmas Sikumana tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut ”Bagaimana Memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Kepada Ny. N. N. F, umur 37 tahun, G₃P₂A₀Ah₂, di Puskesmas Sikumana Tahun 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk tujuh langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

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

D. Manfaat

1. Teoritis

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

2. Praktis

a. Institusi

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

b. Profesi

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

c. Klien dan masyarakat

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

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan oleh :

1. Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Maria, 2017 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N. F. F G₁P₀A₀AH₀ Tanggal 18 April 2017 sampai 17 Juni 2017 di Puskesmas Tarus, Kecamatan Kupang Tengah. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N. F. F G₁P₀A₀AH₀ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).
2. Penelitian yang sama dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Laurentina Enam dengan judul ”Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N. N. F umur 37 tahun, G₃P₂A₀Ah₂ di Puskesmas Sikumana periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei

2019". Judul ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil menggunakan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasusnya menunjukkan keberhasilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. N. N. F umur 37 tahun, G₃P₂A₀Ah₂ Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya dengan peneliti terdahulu yaitu pada waktu, tempat dan subyek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Kehamilan

a) Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah 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 kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawiharjo, 2014).

2. Fisiologis Kehamilan

Menurut Hutahaen, (2015), perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III, adalah sebagai berikut:

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen.

Tabel 1
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald

No.	Usia	Tinggi Fundus Uteri	
	Kehamilan	Leopold	Spiegelberg
1.	28 mg	3 jari diatas pusat	26,7 cm di atas simpisis
2.	32 mg	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	30 cm di atas simpisis
3.	36 mg	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	32 cm di atas simpisis
4.	40 mg	2-3 jari di bawah prosesus xyphoideus	37,7 cm di atas simpisis

Sumber: Sari, 2015.

b. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

c. Payudara (*Mamae*)

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut dengan *kolostrum*. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

d. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Sebelumnya, terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi karena peningkatan hormon penstimulasi melanosit (*melanosit stimulating hormone-MSH*). Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola mammae, perineum, dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. Linea alba berpigmen, yang sekarang disebut linea nigra terletak di os. pubis sampai ke atas umbilikus. Pigmentasi wajah yang dialami oleh sedikitnya setengah dari semua ibu hamil, disebut *cloasma* atau topeng kehamilan. Cloasma biasanya menghilang pada masa nifas. Pada beberapa wanita, mengalami tanda-tanda peregangan yaitu *striae gravidarum*, terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garisputih yang berkilau sekitar 6 bulan setelah melahirkan.

e. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varices*. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varices*.

f. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Peningkatan diafragma ini terjadi di awal kehamilan dan terus meningkat hingga cukup bulan. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan

bernafas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

g. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, hemoroid cukup sering terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemorodial. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih

lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi yang dikarenakan kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

h. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

i. Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pada 20 minggu pertama mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5 kg, pada 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg. kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg. IMT dihitung dengan cara berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat dua (Sari, 2015).

Tabel 2.

Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5

Obesitas	> 29	≥ 7
Gameli	-	16 – 20,5

Sumber: Sari, 2015.

3. Psikologis Kehamilan

Perubahan psikologis yang dialami ibu hamil trimester III (Sari, 2015) :

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dalam waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran bayi dan kedudukan sebagai orangtua. Peran bidan dalam persiapan psikologis ibu hamil trimester I, II, III yaitu:

- a. Informasi dan pendidikan kesehatan
- b. Mengurangi pengaruh yang negatif
- c. Kecemasan dan ketakutan sering dipengaruhi oleh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan, pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan.
- d. Mengajarkan latihan-latihan fisik seperti senam hamil untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, melatih pernapasan, teknik mengedan yang baik, dan latihan-latihan relaksasi.

4. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil meliputi (Sari, 2015) :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bila terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

1. Latihan napas melalui senam hamil.
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
3. Makan tidak terlalu banyak.

4. Konsultasi ke dokter bila ada kelaianan atau gangguan pernapasan, seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (seimbang).

1. Kalori

Ibu hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

2. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll). Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

3. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Kebutuhan akan zat besi juga diperlukan pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi yang mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi

30 mg), minimal 90 tablet perhari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram

kalsium. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi.

4. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Minimal pemberian asam folat yang dimulai 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 mikrogram, sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari.

c. Personal Hygiene

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

d. Eliminasi (BAK dan BAB)

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) BAB sering *obstipasi* (sembelit) akibat pengaruh progesteron meningkat. Pada trimester III, terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015). Maka, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam, dan tidak dianjurkan memberi obat-obatan perangsang dengan laxon (Sari, dkk, 2015).

e. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila:

1. Terdapat perdarahan pervaginam
2. Terdapat riwayat abortus berulang
3. Abortus/partus prematurus imminens
4. Ketubahan pecah
5. Serviks telah membuka

f. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. (Sari, dkk, 2015). Untuk melindungi dari penyakit Tetanus Neonatorium (TT), efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Vaksinasi terhadap tetanus (TT) diberikan 2 kali, sebaiknya setelah bulan ke tiga dengan jarak sekurang kurangnya 4 minggu, vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir agar serum anti tetanus mencapai kadar optimal (Walyani, 2015).

Tabel 3
Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	–
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Sari, 2015.

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Hindari memutarakan badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka. Saat ibu melakukan aktivitas, ibu dapat dianjurkan jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, disaat harus membungkuk untuk membuka lemari. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

1. Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk berstandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakang tersangga dengan baik.

2. Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot tranversus dan dasar panggul. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki.

3. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. h. Istirahat Tidak dianjurkan tidur berbaring karena bisa terjadi resiko hipotensi, dan berbaring harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamkan dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servisititis, atau kondisi-kondisi serius yang

bahkan mengancam kehamilan, seperti *plasenta previa* dan *solutioplasenta* (Sari, dkk, 2015).

1. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala seperti: perdarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri berwarna merah darah (Maryunani, 2013).

2. Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: perdarahan disertai nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, TFU makin lama makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi) menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena perdarahan tertahan di dalam (Maryunani, 2013).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

c. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

1. Masalah visual yang diidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.
2. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia (Walyani, 2015).

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, dan preeklamsia (Walyani, 2015).

e. Keluar cairan pervaginam

- 1) Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III

Tanda dan gejala: keluarnya cairan berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.

- 2) Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani, 2015).

f. Gerakan janin tidak terasa

1. Normalnya pada primigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu dan pada multigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16-18 minggu.
2. Gerakan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam), artinya jika bayi bergerak kurang dari 10 kali dalam 12 jam ini menunjukkan adanya suatu hal yang patologis pada janin tersebut.
3. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Walyani, 2015).

g. Nyeri perut yang hebat

1. Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya bisa berarti kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solutio plasenta (Walyani, 2015).
2. Keadaan ini dapat terjadi pada kehamilan muda yaitu usia kehamilan kurang 22 minggu ataupun pada kehamilan lanjut yaitu pada usia kehamilan lebih 22 minggu (Sari, 2015).

h. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Tabel 4

Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan

		<p>makanan yang mengandung gula.</p> <p>b. Batasi minum kopi, teh, dan soda.</p>
2.	Hemoroid	<p>a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.</p> <p>b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.</p>
3.	Keputihan	<p>a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari</p> <p>b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.</p>
4.	Keringat bertambah dan meningkat sampai akhir kehamilan	<p>a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar</p> <p>b. Tingkatkan asupan cairan</p> <p>c. Mandi secara teratur</p>
5.	Sembelit	<p>a. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih</p> <p>b. Makan makanan yang kaya serat dan juga minum vitamin C.</p> <p>c. Lakukan senam hamil</p> <p>d. Membiasakan buang air besar secara teratur</p>
6.	Sesak napas	<p>a. Jelaskan penyebab fisiologisnya</p> <p>b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.</p>
7.	Perut kembung	<p>a. Hindari makanan yang mengandung gas</p> <p>b. Mengunyah makanan secara teratur</p>
8.	Pusing/sakit kepala	<p>a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat</p> <p>b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang</p>
9.	Sakit punggung atas dan bawah	<p>a. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.</p> <p>b. Hindari mangangkat barang berat</p>

10.	Varices	<p>a. Istirahat dengan mengenakan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi.</p> <p>b. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama</p>
-----	---------	---

Sumber: Sari, 2015.

. Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan atau ANC adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman (Walyani, 2015)

2. Tujuan Asuhan Kehamilan (Sari, 2015)

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, dan kebidanan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Langkah-langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan Antenatal Care dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, Menurut Kemenkes, 2015, ada 10 T yang harus dilakukan

oleh bidan atau tenaga kesehatan. Pelayanan atau asuhan standar 10 T adalah sebagai berikut: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet zat besi, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), temu wicara, test laboratorium, tatalaksana kasus. Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu satu kali pada Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada Trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada Trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Asuhan pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri (auto anamnesa) atau keluarga (allo anamnesa). Dalam anamnesa perlu dikaji:

1) Identitas klien meliputi:

Data pribadi yang diperlukan berupa nama, usia, suku, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat dan nomor telepon beserta data suaminya.

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, varices, kram otot, hemoroid, sering BAK, obstipasi, sesak napas, dan lain sebagainya.

3) Riwayat perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

4) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa banyak ganti pembalut dalam sehari), dan keluhan (misalnya dismenorhoe/nyeri saat haid).

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan ke berapa, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak kelainan dan gangguan selama masa laktasi. Riwayat kehamilan juga dikaji seperti haid pertama haid terakhir (HPHT), taksiran tanggal persalinan (TTP).

6) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama sekali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan. Adapun dalam riwayat kehamilan sekarang mengenai keluhan yang dirasakan seperti: rasa lelah, mual muntah, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, rasa gatal pada vulva, dan lainnya.

7) Riwayat sehari-hari

a. Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi yang seimbang. Minuman air putih 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

b. Pola eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

c. Pola aktivitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan keletihan yang akan berdampak pada kehamilan.

d. Pola tidur dan istirahat

Pada kehamilan trimester III tidur dan istirahat sangat perlu. Di siang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

e. Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

8) Personal hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Dianjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia ketika mandi atau ketika merasa tidak nyaman. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

9) Obat-obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III, mengkonsumsi suplemen dan vitamin. Misalnya tablet Fe untuk penambahan darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin.

10) Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambilan keputusan dalam keluarga serta ketaatan ibu dalam beragama.

b. Data Objektif

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan awal, bukan hanya untuk mendeteksi adanya ketidak normalan atau faktor resiko yang mungkin ditemukan tetapi juga sebagai data dasar untuk pemeriksaan pada kunjungan selanjutnya:

1. Pemeriksaan umum

a. General Examination

Memperlihatkan tingkat energi ibu, dengan keadaan umum, keadaran ibu (composmentis), dan keadaan emosional ibu.

b. Tanda-tanda vital

Seperti mengukur tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu badan. Berat badan, tinggi badan dan LILA serta Indeks Massa Tubuh (IMT).

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui kebersihan pada kepala, apakah ada edema dan cloasma gravidarum pada wajah, adakah ada pucat pada kelopak mata, adakah ikhterus pada sklera, adakah pengeluaran dari hidung, adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran pembuluh limfe, apakah simetris/tidak, adakah benjolan, dan puting susu menonjol/tidak, serta apakah sudah ada/tidak kolostrum pada payudara.

3. Pemeriksaan kebidanan

Abdomen di inspeksi apakah simetris atau tidak, adakah bekas operasi, adakah linea nigra, striae abdomen dan di palpasi dari pemeriksaan *Leopold I – leopold IV*. Dimana *Leopold I* untuk menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari, mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III. *Leopold II* untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut

yang lain bagian ekstermitas janin. *Leopold III* untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu. *Leopold IV* untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

- 4) Denyut jantung janin (DJJ) biasanya dengan kuadran bawah bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.
- 5) Taksiran berat badan janin (TBJ) untuk menentukan berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus *Johnson-Taussac*: (TFU menurut Mc. Donald-n) $\times 155 = \dots$ gram (Sari, dkk,2015).

n = 13 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP) n = 12 jika kepala berada di atas PAP

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP

6) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

Distansia spinarum: jarak antara spina iliaka anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm). Distansia cristarum: jarak antara crista iliaka kiri dan kanan (26-29 cm). Coniungata eksterna: jarak antara tepi atas *simpisis pubis* dan ujung *prosessus spina*. Lingkar panggul luar: jarak antara tepi atas simpisis pubis, spinarum, cristarum dan lumbanlima (80-90 cm).

7) Hemoglobin (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk

mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2013) sebagai berikut:

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb \leq 7 gr% : anemia berat

8) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III

untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu.

Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2013) adalah:

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

9) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter kepala, gerakan janin, denyut jantung janin (DJJ), ketuban, tafsiran berat badan janin (TBJ), tafsiran persalinan.

c. Diagnosa

Tabel. 5
Diagnosis Kehamilan

Kategori	Gambaran
Kehamilan normal	Ibu sehat. Tidak ada riwayat obstetri buruk. Ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan. Pemeriksaan fisik dan laboratorium normal. Seperti masalah keluarga atau psiko-sosial,
Kehamilan dengan masalah khusus	kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganan	Seperti hipertensi, anemia berat, preeklampsia, pertumbuhan janin terlambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan.
Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera	Seperti perdarahan, eklampsia, ketuban pesh dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi. Seperti perdarahan,

Sumber: Saifuddin,
2003

2. Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- a. Penentuan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan antara sebagai komplikasi yang mungkin timbul.
- b. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
- c. Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.
- d. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.
- e. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
- f. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut:
 - 1) Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu.
 - 2) Antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu.
 - 3) Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.

3. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman.

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang bisa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pelayanan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varices pada kaki, susah tidur, sering BAK, hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki dan lain sebagainya.

b. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) seperti:

- 1) Nutrisi ibu hamil: kebutuhan nutrisi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil, karena penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang) seperti kentang, kacang-kacangan, sayuran hijau dan minum air putih.
- 2) Hygiene selama kehamilan trimester III: kebersihan yang dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari serta menjaga kebersihan daerah genitalia.
- 3) Hubungan seksual: pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar.
- 4) Aktivitas dan istirahat: usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam, karena tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat.
- 5) Perawatan payudara dan persiapan laktasi: menjaga kebersihan payudara.
- 6) Tanda-tanda persalinan: pinggang terasa sakit yang menjalar ke perut, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, keluar lendir bercampur darah dan keluar banyak cairan dari jalan lahir.
- 7) Persiapan yang diperlukan untuk persalinan: perlengkapan ibu dan bayi serta keuangan untuk persiapan kelahiran bayi.

c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan tidak menghilang, penglihatan kabur, nyeri abdomen, bengkak pada wajah dan tangan serta kaki, gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.

d. Memberikan suplemen penambah darah seperti tablet Fe untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum sekali sehari pada malam hari dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.

- e. Memberikan suplemen penambah darah seperti tablet Fe untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum sekali sehari pada malam hari dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
- f. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
- g. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

4. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan:

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesehjateraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya

2. Persalinan

A. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ilmiah, 2015). Proses ini dimulai

dengan kontraksi persalinan dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Walyani,2015)

2. Fisiologis Persalinan

a. Tahapan Persalinan

1. 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. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. 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. Fase Aktif: pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu: Periode Akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm), Periode Dilatasi Maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm), Periode Deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase 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 pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rohani, 2011).

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam (Rohani, 2011).

3. Kala III (Kala Uri)

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta (Yanti, 2015). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri. Proses tersebut biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Walyani, 2015).

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Rohani, 2011).

b. Perubahan Fisiologis Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologis Kala I adalah: (Ilmiah, 2015)

a. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (sistolik rata-rata naik 10-20 mmHg. Distole 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Dengan rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Wanita yang memang memiliki resiko hipertensi kini resikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak.

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu, denyut nadi, kardiak output, pernapasan dan cairan yang hilang.

c. Suhu Tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

d. Detak Jantung

Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung.

e. Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

f. Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dan glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

g. Gastrointestinal

Mortilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

h. Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml, selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan, sehari pasca persalinan kecuali perdarahan postpartum.

2. Perubahan-perubahan fisiologis Kala II adalah: (Yanti, 2015).

a. Kontraksi Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara uterus dan otot abdomen karena kekuatan tersebut membuka serviks dan mendorong janin melewati jalan lahir.

b. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus selama persalinan berirama, teratur, involunter, serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi tersebut bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis mendatar dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal

c. Vulva dan Anus

Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menjadi menonjol dan lebar dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his.

d. Janin

Bagian janin akan turun lebih cepat pada kala II yaitu rata-rata 1,6 cm/jam untuk primipara dan 5,4 cm untuk multipara. Pada kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.

3. Perubahan-perubahan fisiologis Kala III adalah:

a. Mekanisme Pelepasan Plasenta

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi otot uterus (miometrium) yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, lepas dari tempat implantasinya (Ilmiah, 2015).

b. Tanda-tanda Lepasnya Plasenta

1. Perubahan bentuk tinggi fundus

Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan) (Yanti, 2015).

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjuler melalui vulva dan vagina) (Yanti, 2015).

3. Semburan darah tiba-tiba

Semburan darah tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat, melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas (Yanti, 2015).

d. Perubahan-perubahan fisiologis Kala IV adalah:

Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu (Ilmiah, 2015).

3. Psikologis Persalinan

a. Perubahan-perubahan psikologis Kala I adalah: (Ilmiah, 2015).

Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan, mengajukan banyak pertanyaan, dan tampak “lepas kontrol” dalam persalinan (saat nyeri, hebat, menggeliat kesakitan, panik, menjerit, tidak merespon saran atau pertanyaan yang membantu).

b. Perubahan-perubahan psikologis Kala II adalah: (Yanti, 2015).

1. Perasaan ingin meneran dan ingin BAB.
2. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
3. Membutuhkan pertolongan, frustrasi, marah. Dalam hal ini dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan.

c. Perubahan-perubahan psikologis Kala III adalah: (Rohani, 2014).

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.

- d. Perubahan-perubahan psikologis Kala IV adalah: (Rohani, 2014). Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan

jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari kekuatan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya.

4. Kebutuhan Dasar Pada Persalinan

Menurut Walyani, (2016), pemenuhan kebutuhan dasar ibu dalam proses

persalinan yaitu:

a. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan yang dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberi dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran:

1. Selama persalinan pasien, bidan harus berkonsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi.
2. Membuat kontak fisik: mencuci muka pasien, menggosok punggung, dan memegang tangan pasien dan lain-lain.
3. Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

b. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak

minuman segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

c. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi oleh karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak terkendali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

d. Positioning dan aktivitas

Bidan dapat menyarankan agar ibu berdiri atau berjalan-jalan. Bidan juga dapat menyarankan posisi-posisi untuk persalinan seperti:

1. Posisi alasan/rasionalisasi

Duduk atau setengah duduk. Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi.

2. Posisi merangkak

Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit. Membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan minimal pada perineum.

3. Berbaring miring ke kiri

Memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi.

e. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut

Varney's Midwifery yaitu:

- a. Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan latihan pernapasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- f. Asuhan diri
- g. Sentuhan dan masase

- h. Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligamen sacroiliaka
- i. Pijatan ganda pada pinggul
- j. Penekanan pada lutut
- k. Kompres hangat dan kompres dingin
- l. Berendam
- m. Pengeluaran suara
- n. Visualisasi dan pemusatan perhatian
- o. Musik

B. Asuhan Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal (Saifuddin, 2013) :

Tabel. 6
Asuhan Persalinan Kala I

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien atau teman dekat.	Dukungan yang dapat diberikan: 1. Mengusap keringat 2. Menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi) 3. Merubah posisi dan sebagainya 4. Memijat atau menggosok pinggang
Mengatur aktivitas dan posisi ibu	1. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya. 2. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his	Ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
Menjaga privasi ibu	Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
Penjelasan tentang kemajuan persalinan	Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.

Menjaga kebersihan ibu	Memperbolehkan ibu untuk mandi. Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
Mengatasi rasa panas	Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara, 1. Gunakan kipas angin atau AC dalam kamar. 2. Menggunakan kipas biasa. 3. Menganjurkan ibu untuk mandi.
Masase	Jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
Pemberian cukup minum	Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
Mempertahankan kandung kemih tetap kosong	Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
Sentuhan	Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

Sumber: Saifuddin, 2013.

Tabel. 7

Asuhan Persalinan Kala II

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu	Kehadiran seseorang untuk: 1. Mendampingi ibu agar merasa nyaman. 2. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.
Menjaga kebersihan diri	1. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar infeksi. 2. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
Mengipasi dan masase	Menambah kenyamanan bagi ibu.
Memberi dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara: 1. Menjaga privasi ibu. 2. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan. 3. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
Mengatur posisi ibu	Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut: 1. Jongkok 2. Menungging 3. Tidur miring 4. Setengah duduk Posisi tegak berkaitan dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi.

Menjaga kandung kemih tetap kosong	Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghilangkan turunnya kepala ke dalam rongga panggul.
Memberikan cukup minum	Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.
Memimpin mendedan	Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil napas. Mendedan tanpa diselangi bernapas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai Apgar rendah.
Bernapas selama kehamilan	Minta ibu untuk bernapas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum merengang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.
Pemantauan denyut jantung janin	Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.
Melahirkan bayi	Menolong kelahiran kepala: 1. Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat. 2. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan. 3. Mengusap muka bayi untuk

	<p>membersihkan dari kotoran lendir darah.</p> <p>Periksa tali pusat:</p> <p>1. Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, di klem pada dua tempat, di gunting di</p>
	<p>antara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.</p> <p>Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya:</p> <p>1. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi.</p> <p>2. Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>3. Lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>4. Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya.</p> <p>5. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh.</p>
Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh	Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek.
Merangsang bayi	<p>1. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi.</p> <p>2. Dilakukan dengan cara mengusap-</p>

	ngusap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.
--	---

Sumber: Saifuddin, 2013.

Tabel .8
Asuhan Persalinan Kala III

Langkah-langkah inti	Deskripsi dan keterangan
Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin	Dengan penjepitan tali pusat akan memulai proses pelepasan plasenta.
Memberikan oksitosin	Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. 1. Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal. 2. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika
	hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal. 3. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir. 4. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah.
Melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT (CCT/Controlled Cord Traction)	PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas. 1. Satu tangan diletakkan pada korpus

	<p>uteri tepat di atas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial ke arah belakang dan ke arah kepala ibu.</p> <p>2. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang Terus menerus.</p> <p>PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Begitu plasenta terasa terlepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.</p>
Masase fundus	<p>Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan</p>

	mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi kuat
	selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual. Jika atonia tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protokol untuk perdarahan postpartum.
Sumber: Saifuddin, 2013.	

Tabel .9

Asuhan Persalinan Kala IV

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
Ikat tali pusat	Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen pada kala III persalinan, maka tali pusat diklem, dan gunting, dan berikan oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan kelm dilepas.
Pemeriksaan fundus dan masase	Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan terjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi darah dan mencegah perdarahan postpartum.
Nutrisi dan hidrasi	Anjurkan untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan

	minuman yang sukainya.
Bersihkan ibu	Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
Istirahat	Biarkan ibu beristirahat – ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman.
Peningkatan hubungan ibu dan bayi	Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.
Memulai menyusui	Bayi sangat siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui
	juga membantu uterus berkontraksi.
Menolong ibu ke kamar mandi	Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum.
Mengajari ibu dan anggota keluarga	Ajari ibu atau anggota keluarga tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi. 2. Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

Sumber: Saifuddin, 2013.

3. Nifas

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil tidak hamil yang normal. Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut: (Marmi, 2015).

a. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

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

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2. Fisiologis Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan

berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu: (Marmi, 2015).

a. Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel .10
Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	100 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Marmi, 2015.

b. Serviks

Warna serviks menjadi merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum

dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas canalis cervikalis.

c. Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Pengeluaran Lochia dapat dibagi berdasarkan waktu, warna dan ciri-cirinya, diantaranya:

Tabel .11
Pengeluaran Lokia Selama Masa Nifas

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

Sumber: Marmi, 2015.

d. Vulva, Vagina dan Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

e. Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontaksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya $\pm 150-300$ ml, sehingga cukup untuk kebutuhan bayi setiap harinya (Walyani, 2015).

f. Perkemihan

Urin 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 yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu (Walyani, 2015).

3. Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Ibu akan mulai berpikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul “mental *image*” tentang gambaran bayi yang

sempurna seperti berkulit putih, gemuk, montok, dan lain sebagainya. Masa nifas merupakan yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Walyani, (2015), dalam penyesuaian masa nifas menjadi dalam 3 fase yaitu:

a. Taking in (1-2 hari post partum)

Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu hanya perlu istirahat untuk mencegah ketidaknyamanan fisik seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

b. Taking hold (3-10 hari post partum)

Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

c. Letting go (10 hari postpartum)

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani.

4. Respon dan Proses Adaptasi Ibu dan Keluarga terhadap Bayi

a. Bounding Attachment

Adalah kontak awal ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi antara keduanya secara terus menerus (Marmi, 2015). Menurut Walyani, (2015), tahapan-tahapan pada bounding attachment yaitu:

1. Perkenalan (acquaintance)

a. Melakukan kontak mata bayi dan ibu saling tatap, menimbulkan perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.

b. Menyentuh, dengan sentuhan pada tungkai dan sentuhan pada pipi dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke payudara ibu.

c. Berbicara, dengan tangisan bayi, ibu segera mengerti apa saja yang diperlukan bayi.

2. Bounding (ketertarikan)

3. Attachment merupakan perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain. Cara melakukan bounding attachment yaitu:

a. Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan.

b. Rawat gabung

Merupakan salah satu yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri di kemudian hari. Dengan memberikan ASI akan memperlancar produksi ASI, karena refleks *let-down* bersifat psikomatis. Ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui

dan merawat bayinya sendiri dan bila ayah bayi berkunjung akan terasa adanya suatu kesatuan keluarga.

c. Kontak mata (*eye to eye contact*)

Seringkali dalam posisi bertatapan, bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat pada orangtuanya. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

d. Suara (*voice*)

Orangtua menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan itu, bayi menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja. Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dalam telinganya.

e. Aroma/bau badan

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat mengenali aroma susu ibunya.

f. Gaya bahasa

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Gaya bahasa terjadi pada saat anak mulai berbicara. Artinya, perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi.

g. Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi akan melakukan refleks sucking dengan segera. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini, yaitu:

kadar oksitosin dan prolaktin meningkat, reflek menghisap dilakukan dini, pembentukan kekebalan aktif dimulai, mempercepat proses ikatan antara orangtua dan anak (body warm(kehangatan tubuh); waktu pemberian kasih sayang; stimulasi hormonal).

b. Manfaat bounding attachment

Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial; bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi; akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak (Walyani, 2015).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Rukiyah, 2012)

a. Nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari; makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup; minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui); pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin; minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

b. Ambulansi

Ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Tujuan ambulansi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

c. Eliminasi (BAK/BAB)

Kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena merasa sakit, memar, atau gangguan otot tonus. Jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur.

d. Personal Hygiene

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu menghindari menyentuh daerah luka.e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi; memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan; menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

B. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Saifuddin, 2013). Tujuan dari pemberian asuhan nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, serta memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, manfaat menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi sehari-hari (Saleha, 2013).

Program dan kebijakan pemerintah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2013).

Tabel .12
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap hangat sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Saifuddin, 2013

Adapun asuhan yang harus diberikan pada masa nifas menurut

Kemenkes, 2015 adalah:

1. Kunjungan nifas I/KF1 (6 jam-3 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu tubuh)
 - b. Pemantauan lochia dan pemeriksaan cairan pervaginam.
 - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d. Pemberian pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

- e. Kapsul vitamin A 200.000 IU, diberikan 2 kali yaitu kapsul segera setelah melahirkan, satu kapsul di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.
 - f. Pelayanan KB pasca persalinan.
2. Kunjungan nifas II/KF2 (hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu tubuh)
 - b. Pemantauan lochia dan pemeriksaan cairan pervaginam.
 - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d. Minum tablet penambah darah setiap hari.
 - e. Pelayanan KB pasca persalinan.
 3. Kunjungan nifas III/KF3 (hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - a. Pemeriksaan tanda vitas (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu tubuh)
 - b. Pemantauan lochia dan pemeriksaan cairan pervaginam.
 - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d. Minum tablet penambah darah setiap hari.
 - e. Pelayanan KB pasca persalinan.

4. Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

2. Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Klasifikasi neonatus menurut gestasi yaitu (Muslihatun, 2011):

- i. Neonatus kurang bulan (*preterm infant*): kurang 259 hari (37 minggu)
- ii. Neonatus cukup bulan (*term infant*): 259 sampai 294 hari (37-42 minggu)
- iii. Neonatus lebih bulan (*postterm infant*): lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih.

b. Klasifikasi neonatus menurut berat lahir yaitu (Muslihatun, 2011):

- i. Neonatus berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram
- ii. Neonatus berat lahir cukup: antara 2500 sampai 4000 gram
- iii. Neonatus berat lahir lebih: lebih dari 4000 gram

c. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir yaitu (Muslihatun, 2011):

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan aveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya

pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

2. Suhu tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu konduksi (perpindahan dari panas tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung), konveksi (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara), radiasi (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda), evaporasi (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak

4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

5. Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urin akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Biasanya sejumlah kecil urin terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6-10 kali dengan warna urin pucat

menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-60 ml/kg per hari (Rohani, 2014).

6. Kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Beberapa contoh kekebalan alami yaitu: perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Rohani, 2014).

7. Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan meningkat secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir (Rohani, 2014).

8. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

9. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen.

10. Keseimbangan asam basa

Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

3. Penampilan Pada Bayi Baru Lahir (Muslihatun, 2011) :

Karakteria fisik bayi baru lahir (neonatus) normal, antara lain:

- a. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500-4000 gram atau sesuai masa kehamilan
- c. Panjang badan antara 44-53 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm (Marmi, 2015)
- e. Lingkar kepala 33-35 cm (Marmi, 2015)
- f. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit (Marmi, 2015)
- g. Pernapasan \pm 60-40 kali/menit (Marmi, 2015)
- h. Skor APGAR antara 7-10
- i. Tanpa kelainan kongenital atau trauma persalinan
- f. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup (Marmi, 2015).
- g. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna (Marmi, 2015).
- h. Kuku agak panjang dan lemas
- i. Genetalia; perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora; laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

Karakteria neurologis neonatus normal mempunyai ciri-ciri sebagai berikut (Muslihatun, 2011):

1. Reflek *moro*/kejutan positif (+)

Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada di dekatnya di mana dia berbaring dengan posisi terlentang. Neonatus seharusnya menarik dan membentangkan tangannya secara sistematis.

Reflek moro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah berusia 3-4 bulan (Rohani, 2014).

2. Refleks *sucking*/hisap positif (+)

Reflek ini timbul bersama reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI (Rohani, 2014).

3. Refleks *graps*/menggenggam positif (+)

Reflek yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki menyebabkan jari kaki menekuk. Genggaman telapak tangan biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan (Rohani, 2014).

4. Refleks *rooting* positif (+)

Reflek ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan didaerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Reflek rooting berkaitan erat dengan reflek mengisap. Reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflek ini biasanya menghilang pada usia tujuh bulan (Rohani, 2014).

5. Reflek *tonic neck*

Refleks yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi yang berusia 1 hari meskipun reflek ini terlihat. Reflek ini dapat diamati berusia 3-4 bulan (Rohani, 2014).

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar

bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Saifuddin, 2014).

Tujuan dari asuhan bayi baru lahir normal adalah mengetahui sedini mungkin kelainan bayi, menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan indentifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan petugas kesehatan (Rimandini, 2014). Asuhan bayi baru lahir meliputi:

a. Pencegahan infeksi

Mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi. Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, termasuk klem gunting, benang tali pusat, bola karet penghisap (DeLee) yang telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah mencuci tangan sebelumnya (Muslihatun, 2015).

b. Evaluasi nilai apgar

Setelah bayi lahir, lalu dikeringkan dan segera lakukan penilaian awal yaitu: a) apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? b) apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas? Jika bayi tidak bernapas, bernapas megap-megap, atau lemah, maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir. Bayi yang sehat harus mempunyai nilai APGAR 7-10 pada 1-5 menit pertama kehidupannya.

Tabel .13
Cara penilaian APGAR Pada Bayi Baru Lahir

Tampilan	Nilai		
	0	1	2

A: warna kulit (<i>appearance color</i>)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P: frekuensi jantung (<i>pulse/heart rate</i>)	Tidak ada	Lambat (<100 per menit)	(<100 per menit)
G: reflek terhadap rangsangan (<i>grimace</i>)	Tidak ada	Hanya pergerakan wajah ketika distimulasi	Menangis, batuk, bersin
A: tonus otot (<i>activity</i>)	Lemah	Ekstermitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
R: usaha napas (<i>respiration</i>)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat, usaha napas baik

Sumber: Rohani, 2014.

c. Pencegahan kehilangan panas

Keringkan bayi dengan segera, b) selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, c) tutup bagian kepala bayi, d) anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, e) jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, f) tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Rimandini, 2014).

d. Perawatan tali pusat dan pemberian ASI

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat, dengan ikat ujung tali pusat setiar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, dan menjaga tali pusat agar tetap kering, jangan biarkan tali pusat basah, kotor dan lembab. Setelah tali pusat diklem dan dipotong dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba menyusukan bayinya segera (Rimandini, 2014).

e. Pencegahan infeksi mata

Dapat diberikan pada bayi baru lahir dalam 1 jam pertama dengan obat tetes mata/salep eritromysin 0,5%/atau tetrasiklin 1% (Rimandini, 2014).

f. Pemberian imunisasi awal

Semua bayi baru lahir (BBL) harus diberikan penyuntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg intramuskuler (IM) di paha kiri, untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalu jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Rimandini, 2014).

Tabel .14
Sasaran dan Jadwal Imunisasi Pada Bayi

Jenis Imunisasi	Penyakit yang Dicegah	Usia Pemberian	Jenis Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	TBC (Tuberculosis)	1 bulan	1	-
Polio	Polio	1, 2, 3, 4 bulan	4	4 minggu
DPT-Hb- Hib	Difteri, pertusis, tetanus, Hepatitis B, infeksi HIB	2, 3, 4 bulan	3	4 minggu
Campak	Campak	9 bulan	1	-

Sumber: Kemenkes RI, 2014.

2. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir menurut Kemenkes, 2014 adalah

pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

a. Kunjungan neonatus pertama (KN1)

Dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, pergerakan aktif/tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

b. Kunjungan neonatus kedua (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai ke-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.

c. Kunjungan neonatus ketiga (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

5. Keluarga Berencana

a. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan atau perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

2. Fisiologis Keluarga Berencana

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu: meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan khusus yaitu: meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

3. Metode Kontrasepsi

Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Selain pengetahuan, pasangan suami istri harus memiliki akses terhadap kontrasepsi yang berkualitas. Sehingga, mereka mudah merencanakan kehamilan seperti yang diinginkan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Purwoastuti, 2015).

Rekomendasi penggunaan kontrasepsi lainnya, termasuk kontrasepsi hormonal progestin tunggal, terdapat juga banyak pilihan kontrasepsi lainnya

yang baik untuk wanita postpartum. Beberapa macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan yaitu (Purwoastuti, 2015):

a. Pil Oral Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sistesis esterogen dan progesteron (Handayani, 2014).

1. Cara Kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

2. Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, dan kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

3. Kekurangan

Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama, pusing, kenaikan berat badan, nyeri payudara, tidak boleh untuk ibu yang menyusui, dan dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

4. Indikasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum, gemuk atau kurus, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, dan siklus haid tidak teratur.

5. Kontraindikasi

Sakit kepala hebat, hipertensi, diabetes melitus, penyakit kantong empedu yang aktif, dan umur >40 tahun disertai riwayat kardiovaskuler.

6. Cara penggunaan

- a. Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik dalam waktu yang sama.
- b. Pil pertama dimulai hari pertama siklus haid ini sangat dianjurkan.
- c. Bila paket 28 pil habis mulai minum dari paket yang baru.
- d. Bila lupa minum 1 pil setelah ingat segera minum pil yang lupa dan minumlah pil untuk hari ini seperti biasa.
- e. Bila lupa 2 pil setelah ingat segera minum 2 pil hari itu dan 2 pil lagi hari berikutnya, dampaknya spotting lebih besar, gunakan kondom sampai terjadi haid.
- f. Lupa minum 3 pil berturut-turut/lebih hentikan pemakaian, gunakan metode lain bila ingin menggunakan pil lagi, tunggu menstruasi dan gunakan dari kemasan yang baru.
- g. Waktu mulai minum pil: hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, boleh menggunakan pada hari ke-8, perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual, setelah melahirkan, setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pasca keguguran.
- h. Efek samping
Amenorrhoe, mual, pusing atau muntah, dan perdarahan pervaginam.

b. Suntik/injeksi

1. Suntikan Kombinasi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron (Handayani, 2014).

a. Jenis

25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat. 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

b. Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

c. Keuntungan

Efek samping sangat kecil, tidak perlu menyimpang obat, jangka panjang.

d. Kerugian

Perubahan pola haid tidak teratur, perdarahan bercak sampai 10 hari, pada awal pemakaian timbul mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga,

kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti

pemakaian, serta penambahan berat badan.

e. Siapa yang boleh menggunakan

Anemia, haid teratur, usia reproduksi, nyeri haid hebat, memberikan ASI >6 bulan, riwayat kehamilan ektopik, pasca persalinan dan tidak menyusui.

f. Siapa yang tidak boleh menggunakan

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam tak jelas penyebabnya, riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110), keganasan payudara, riwayat diabetes melitus >20 tahun, menyusui pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.

g. Cara penggunaan

Intramuskular, setiap bulan, diulang tiap 4 minggu, 7 hari lebih awal, terjadi resiko gangguan perdarahan, setelah hari ke 7 bila tidak hubungan 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain.

h. Perlu perhatian khusus

Tekanan darah tinggi <180/110 dapat diberikan tetapi perlu pengawasan, kencing manis (DM) dapat diberikan jika tidak ada komplikasi dan terjadi <20 tahun, serta migrain, jika tidak ada kelainan neurologik dapat diberikan.

i. Efek samping

Amenorea, mual/pusing/muntah, dan spotting.

2. Suntikan progestin

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progestin (Handayani, 2014).

a) Jenis

Depo Medroxyprogesterone Asetat, Depo-Provera (DMPA): 500

mg depot-medroxyprogesterone acetate yang diberikan setiap 3

bulan.

b) Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap protozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, dan mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba falopi.

c) Manfaat

Sangat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (*intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi pemberian ASI, dan efek sampingnya sedikit.

d) Siapa yang boleh menggunakan

Wanita dari semua usia subur atau paritas: sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui, sedang menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas), pasca aborsi, perokok, serta tidak peduli dengan perdarahan atau amenorea yang tidak teratur.

e) Kondisi yang memerlukan kehati-hatian

Sedang menyusui (<6 minggu pasca persalinan), mengalami sakit kuning (hepatitis atau sirtrosis), menderita tekanan darah tinggi (180/110), menderita penyakit jantung iskemik, dan menderita diabetes (selama >20 tahun).

f) Waktu injeksi

Injeksi awal: hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid, dan segera jika tidak sedang menyusui; injeksi ulang: DMPA hingga 4 minggu lebih awal atau terlambat.

g) Efek samping

Amenorea, perdarahan tidak teratur (>8 hari), penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

h) Tanda-tanda peringatan

Masa haid yang tertunda setelah beberapa bulan siklus teratur, nyeri perut bagian bawah yang hebat, perdarahan yang hebat, abses pada tempat penyuntikan, dan sakit kepala yang berat dan terus berulang atau pandangan yang kabur.

c. Implan

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2014).

1. Jenis

Ada dua macam implan, yaitu:

- a. Norplant: dipakai sejak tahun 1987 terdiri atas 6 “kapsul” kosong silastic (karet silicon) yang diisi dengan hormon Levonorgestrel dan ujung-ujung kapsul ditutup dengan silastic adhesive.
- b. Norplant-2: dipakai sejak tahun 1987 terdiri dari dua batang silastic yang padat, dengan panjang tiap batang 44 mm. Ciri norplant-2 adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan 3 tahun.

2. Cara kerja

Menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, dan menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3. Keuntungan

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel, dan perdarahan yang terjadi lebih ringan.

4. Kerugian

Lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, dan akseptor tidak dapat menghentikan implan seandainya sendiri.

5. Kontra indikasi

Penderita penyakit hati akut, kanker payudara, penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan riwayat penyakit kehamilan ektopik.

6. Indikasi

Wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama.

7. Efek samping

Amenorea, perdarahan bercak (*spotting*) ringan, penambahan dan kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, dan infeksi pada daerah insersi.

8. Waktu pemasangan

Sewaktu haid berlangsung, bila menyusui: 6 minggu sampai 6 bulan pasca salin, dan pasca keguguran.

d. IUD/AKDR

Suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim untuk tujuan kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2014).

1. Jenis

a) Bentuk yang terbuka (*open device*)

Misalnya: LippersLoop, CUT, Cu-7, Marguiles, Spring Coil,

Multiload, Nova-T.

b) Bentuk tertutup

Misalnya: Ota-Ring, Antigon, dan Graten Berg Ring.

2. Mekanisme kerja

- a. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi

- b. AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri
 - c. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba falopi
3. Keuntungan
- a. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
 - b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi CuT-280A dan tidak perlu diganti)
 - c. Tidak ada efek hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
 - d. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
 - e. Membantu mencegah kehamilan ektopik
 - f. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
4. Kerugian
- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - b. Haid yang lebih lama dan banyak
 - c. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS, memakai AKDR dapat memicu infertilitas
 - d. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - e. Perempuan harus memeriksakan posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

5. Indikasi

- a. Usia reproduksi
- b. Keadaan nulipara
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d. Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
- e. Perempuan yang resiko rendah dari IMS

6. Kontraindikasi

- a. Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- b. Sedang menderita infeksi alat genital
- c. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- d. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- e. Penyakit trofoblas yang ganas

7. Insersi

Insersi yang tidak baik dari IUD dapat menyebabkan:

- a. Ekspulsi
- b. Perporasi uterus

8. Kunjungan ulang

- a. Satu bulan pasca pemasangan
- b. Tiga bulan kemudian
- c. Setiap 6 bulan berikutnya
- d. Satu tahun sekali
- e. Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

8. Efek samping

Amenorea, kejang, perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur, dan benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak.

e. Medis Operatif Pria (MOP)

Suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

1. Kontra indikasi

- a. Infeksi kulit lokal, misalnya Scabies
- b. Infeksi traktus genitalia
- c. Penyakit sistemik: penyakit-penyakit perdarahan, diabetes melitus, penyakit jantung koroner yang baru

2. Keuntungan

Efektif, aman, cepat hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, dan biaya rendah.

3. Kerugian

- a. Harus dengan tindakan operatif
- b. Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
- c. Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada wasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif

4. Perawatan Post-operatif

- a. Istirahat 1-2 jam di klinik
- b. Menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari

- c. Kompres dingin/es pada skrotum
- d. Analgetika
 - f. Medis Operatif Wanita (MOW)

Setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

1. Indikasi

- a. Waktu pada usia >26 tahun
- b. Wanita dengan paritas >2
- c. Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- d. Wanita pasca persalinan
- e. Wanita pasca keguguran
- f. Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

2. Kontra indikasi

- a. Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- b. Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut

3. Keuntungan

Mudah mengerjakannya, dapat rawat jalan.

4. Kerugiannya

Kebanyakan zat kimia kurang efektif, ada zat kimia yang sangat toksik kadang dapat merusak jaringan, ireversibel.

5. Efek samping

- a. Perubahan-perubahan hormonal
- b. Pola perubahan haid

b .Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, informed coice, persetujuan tindakan medis (informed concent) serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas bertugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan memperlihatkan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan meningat. *Informed concent* adalah suatu kondisi pesesta/calon KB yang memiliki kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah informasi (Saifuddin, 2013).

Informed concent yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien (Purwoastuti, 2015).

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana yaitu (Handayani, 2014):

1. Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE)

- a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
- b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, sosial ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.
- c. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu.

2. **Konseling Keluarga Berencana**

Langkah-langkah konseling SATU TUJU, yaitu:

a. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada.

d. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.f. U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu meningkatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

3. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi anamnesis dan

pemeriksaan fisik. apabila dari hasil pemeriksaan kesehatan tidak didapati kontra indikasi, maka pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan. Untuk pelayanan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, Implan, dan Kontap sebelum pelayanan dimulai kepada klien diminta untuk menandatangani *informed consent form*.

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Saifuddin, 2011).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian
2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

3. Standar III : Perencanaan
4. Standar IV : Pelaksanaan
5. Standar V : Evaluasi
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

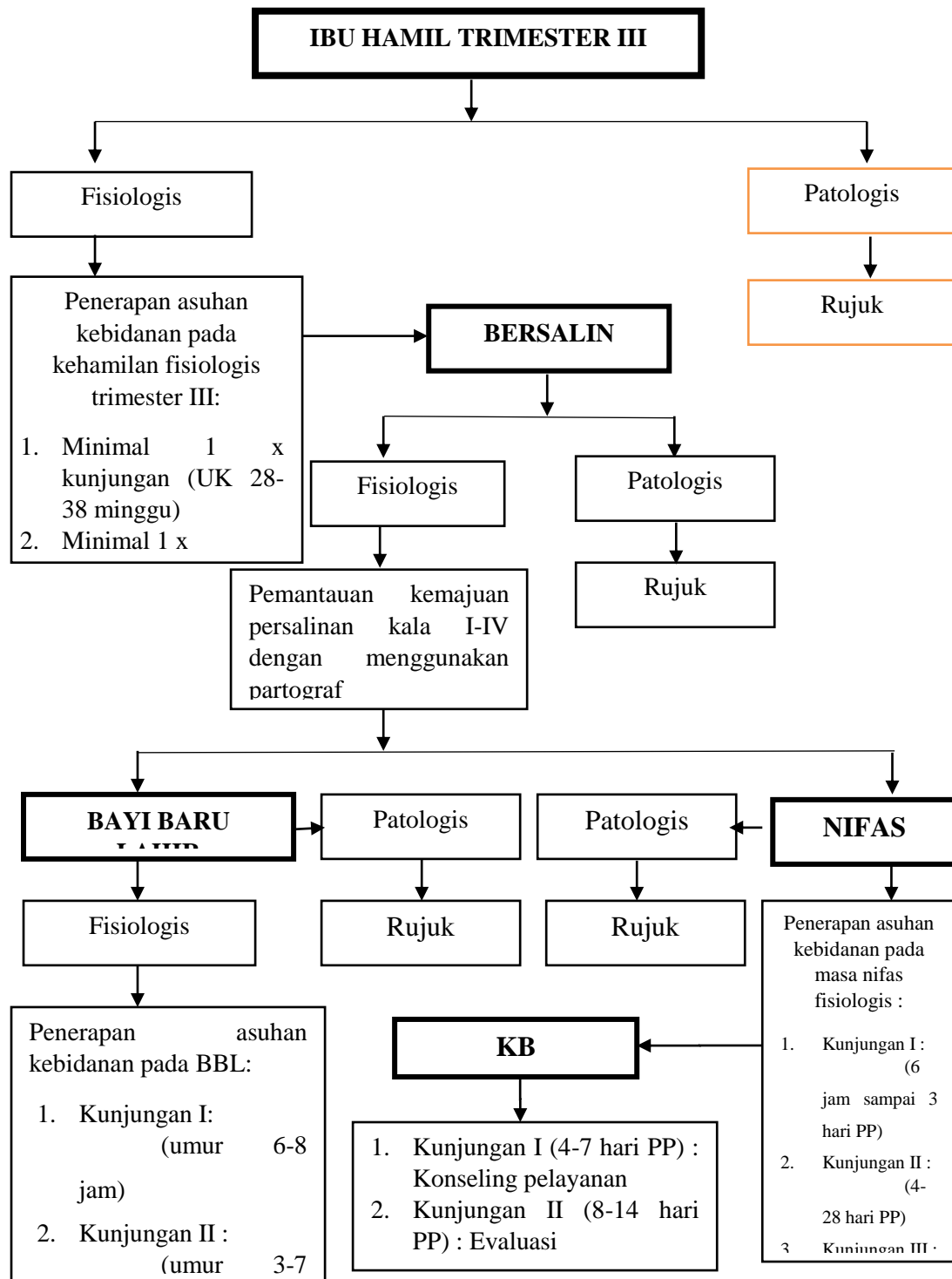
C. KEWENANGAN BIDAN

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

D. ASUHAN KEBIDANAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
2. Asuhan Kebidanan Persalinan
3. Asuhan Kebidanan BBL
4. Asuhan Kebidanan Nifas
5. Asuhan Kebidanan KB

E. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Studi Kasus

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.N.N.F di Puskesmas Sikumana Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019”, menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sikumana pada tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek pengambilan kasus secara berkelanjutan ini mulai dari ibu hamil sampai pada keluarga berencana dan yang menjadi subyek dalam penelitian ini adalah Ny.N.N.F.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB. Instrumen yang digunakan dalam pelaporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan. Alat yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data antara lain:
 - a. Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB.
 - b. KMS
 - c. Buku tulis
 - d. Bolpoint dan penggaris
2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
 - a. Kehamilan :
 - 1) Timbangan berat badan
 - 2) Alat pengukur tinggi badan
 - 3) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
 - 4) Alat pengukur tanda-tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
 - 5) Pita sentimeter atau metline
 - 6) Untuk Auskultasi: doppler, jeli, tissue.

7) Jam tangan yang ada detik.

8) Leflet

b. Persalinan :

1) Alat tulis (Pensil), lembar partograf.

2) Saft 1 :

a) Partus Set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, benang/penjepit tali pusat 1 buah, kasa secukupnya.

b) Handscoon steril 2 pasang.

c) Tempat berisi obat (oxytocin, lidoqain, aquades, vit k, salep mata)

d) Com berisi air DTT dan kapas sublimat.

e) Corentang dalam tempatnya.

f) Betadin.

g) Funandoscop/dopler dan pita cm.

h) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc (@1 buah).

3) Saft II

a) Heacting set: nalfuder 1 buah, benang heacting, gunting benang 1 buah, pinset anatomis dan cirurgis @ 1 buah, jarum otot dan kulit, kasa secukupnya.

b) Handscoon 1 pasang

c) Penghisap lendir

d) Tempat plasenta

e) Air clorin 0,5 %

f) Tensi meter

g) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.

4) Saft III

a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kapas alkohol, gunting plester

b) Pakaian ibu dan bayi

c) Celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both

d) Alat resusitasi.

c. Nifas :

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) Kapas DTT dalam com
- 7) Bak instrument berisi hanscoond
- 8) Larutan klorin 0,5 %
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

d. Bayi Baru Lahir :

- 1) Selimut bayi
- 2) Pakaian bayi
- 3) Timbangan bayi
- 4) Alas dan baki
- 5) Bengkok
- 6) Bak instrument
- 7) Stetoskop
- 8) Handscoon 1 pasang
- 9) Midline
- 10) Kom berisi kapas DTT
- 11) Thermometer
- 12) Jam tangan
- 13) Baskom berisi klorin 0,5%
- 14) Lampu sorot.

e. Keluarga Berencana

Leaflet

E. Jenis Data dan Tekhnik Pengumpulan Data

1. Jenis pengumpulan data

a. Data Primer

Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Pembantu Fatululi, dan di rumah pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder penulis peroleh dari keterangan keluarga dan dari dokumentasi pasien (Buku KIA)

2. Teknik pengumpulan data

Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Pembantu Fatululi, dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dari kepala sampai kaki dengan cara:

1) Inspeksi

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

2) Palpasi

Pemeriksaan Leopold meliputi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

3) Perkusi

Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

4) Auskultasi

Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

b. Wawancara

Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

c. Observasi (pengamatan)

Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III, dan kala IV dengan menggunakan partograf,

pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Data sekunder penulis peroleh dari:

1) Studi dokumentasi

Pada studi kasus ini, peneliti mendapatkan data dari Buku KIA

2) Studi kepustakaan

Pada studi kasus ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2018.

F. Keabsahan Penelitian

Penulis menggunakan cara observasi dan wawancara langsung kepada ibu hamil trimester III. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data obyektif, sehingga hasil yang di dapat berupa keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik klien dari hamil, bersalin, pada bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Pada saat melakukan pemeriksaan fisik, penulis menggunakan 4 teknik, yaitu:

1. Inspeksi

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2. Palpasi

Dalam kasus ini dilakukan pemeriksaan *head to toe*.

3. Perkusi

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan refleksi patella.

4. Auskultasi

Pada kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin.

G. Etika Penelitian

Studi kasus ini, penulis juga mempertahankan etika dalam mengumpulkan data antara lain:

Hak self determination penulis memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

Sedangkan hak terhadap *privacy dan dignity* penulis memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan di subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

Studi kasus ini, subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sikumana, dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019. Lokasi tinjauan kasus ini dilakukan di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa. Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana berada di Kecamatan Maulafa yang merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kota Kupang yang mempunyai 6 kelurahan yaitu: Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Bello, Kelurahan Naikolan, dan kelurahan Oepura dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 37,92 km²

Batas wilayah Puskesmas Sikumana yaitu :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Oebobo
2. Sebelah selatan : Kupang Barat
3. Sebelah Barat : Kecamatan Alak
4. Sebelah Timur : Kupang Tengah

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Sikumana tahun 2018 sebanyak 55.858 jiwa. Puskesmas Sikumana memiliki 10 orang tenaga kerja yang terdiri dari DIII -Kebidanan 18 orang (PNS), D-IV Kebidanan 2 orang (PNS), S1 Keperawatan 5 orang (PNS), D-III Keperawatan 17 orang (PNS) dan D-III Kebidanan 4 orang (magang), D-III Keperawatan 3 orang (magang)

Kegiatan yang dijalankan di Puskesmas Sikumana terdiri dari KIA/KB, rawat jalan, rawat nginap, pengobatan, imunisasi, laboratorium, promkes, pelayanan TB. Puskesmas Sikumana ini memiliki Posyandu yaitu Posyandu Balita 50 buah dan Posyandu Lansia 15 buah.

B. Tinjauan Kasus

Pada tinjauan kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N. N. F dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di Puskesmas Sikumana pada tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 dengan metode 7 langkah Varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

I. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 19 Februari 2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat pengkajian : Puskesmas Sikumana

A. Data Subjektif

1. Identitas / Biodata

Nama Ibu : Ny. N.N.F	Nama Suami : Tn O.N
Umur : 37 tahun	Umur : 38 tahun
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Sopir
Penghasilan: Tidak ada	Penghasilan : Rp.1.500.000
Suku : Timor	Suku : Timor
Alamat Rumah : Sikumana RT/RW 25/10	
No telp : 08234225xxx	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan haid pertama kali 15 tahun, siklus haidnya 28 hari, mengganti pembalut 2-3x/hari, lama haidnya 5 hari, tidak ada nyeri saat haid, darah yang keluar bersifat cair kadang bergumpal.

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah sah dan merupakan perkawinan yang pertama kali, hidup bersama suami lamanya \pm 12 tahun, umur ibu saat menikah 25 tahun dengan suami umur 26 tahun.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

a. Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan hamil anak pertama memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Sikumana sebanyak 4 kali, mendapat imunisasi TT (Tetanus Toxoid) sebanyak 1 kali, merasakan gerakan janin pertama kali saat usia kehamilan 5 bulan.

b. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ketiga, tidak pernah keguguran. Usia kehamilan sekarang \pm 8 bulan. Hari Pertama haid terakhir tanggal 11 Juli 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 18 April 2019. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali di Puskesmas Sikumana. Pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester kedua tanggal 06 Desember 2019 dengan tidak ada keluhan. Ibu merasakan pergerakan janin saat usia kehamilan 5 bulan. Nasihat yang diberikan adalah banyak istirahat, makan minum teratur, tanda-tanda bahaya trimester II. Terapi yang diberikan SF dan Kalak sebanyak 30 tablet diminum 1 kali sehari setelah makan. Ibu juga mendapatkan Imunisasi TT 3. Selama trimester kedua ibu periksa 2 kali di Puskesmas Sikumana.

Pada kehamilan trimester Ketiga ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Sikumana. Tanggal 19 Februari 2019 ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mendapatkan pemeriksaan HB dengan hasil 11,2 gr %. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, mengkonsumsi nutrisi yang cukup, menjelaskan tentang tanda bahaya dan menganjurkan ibu untuk ANC secara teratur. Terapi yang diberikan SF dan Kalak sebanyak 30 tablet dengan dosis 1 kali sehari.

c. Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 15 Riwayat persalinan yang lalu

No	Tanggal Lahir	UK	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/ JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	15-03-2007	9 bulan	Spontan	Rumah	Dukun	-	-	- / ♀	sehat	Sehat	ASI
2	12-07-	9	Spontan	Rum	Dukun	-	-	- / ♂	sehat	sehat	ASI

	2013	bulan		ah							
3	Hamil ini		G3P2A0								

6. Riwayat KB :

Ibu mengatakan tidak pernah menjadi akseptor KB, tetapi menggunakan KB metode sederhana (KB Alamiah).

7. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menahun, menurun dan menular seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, Hepatitis, Diabetes Melitus, Hipertensi, Epillepsi, tidak pernah melakukan operasi, tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak pernah menderita alergi makanan maupun obat.

8. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit menurun dan menular seperti asma, TBC, Diabetes Melitus, dan Hepatitis, ada yang menderita penyakit hipertensi, tidak ada yang menderita sakit jiwa.

9. Riwayat psikososial dan kultural

Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilannya sekarang. kehamilannya direncanakan dan diterima baik oleh suami dan keluarga. Suami selalu menemani ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Pembantu. Ibu mengatakan kehidupan dalam rumah tangganya terjalin baik dan harmonis, baik suami maupun istri tidak merokok, mengkonsumsi alkohol, minum jamu ataupun obat-obatan terlarang lainnya, serta tidak ada pantangan makanan di dalam keluarga.

Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga yakni keputusan bersama/dirunding bersama suami dan keluarga, Ibu mengatakan akan melahirkan di fasilitas kesehatan di tolong oleh bidan.

10. Pola kebiasaan sehari-hari :

Tabel 16. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi (Pola Makan)	Ibu mengatakan makan 3 kali/hari, menu : nasi, sayur, ikan, daging, tempe, tahu, minum air putih 6 gelas/hari	Ibu mengatakan makan 3 kali/hari, menu : nasi, sayur, ikan, daging, tempe, tahu, minum air putih 6 gelas/hari dan susu dancow 1 gelas/hari
Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, warna kuning, bau khas feses, BAK sebanyak 3-4 kali/hari, warna jernih kekuningan, bau khas amoniak.	Ibu mengatakan frekuensi BAB sebanyak 1 kali/ hari, Konsistensi lunak, warna kuning, BAK sebanyak 4 kali/hari, warna jernih kekuningan, bau khas amoniak.
Seksualitas	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali/minggu	Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual
Personal Hygiene	Ibu mandi 2 kali/hari, keramas 1 kali minggu, sikat gigi 2 kali/hari, membersihkan daerah genetalia dari depan ke belakang, ganti pakaian dalam 2 kali/hari	Ibu mengatakan mandi 2-3 kali/hari, keramas 1 kali/minggu, sikat gigi 2 kali/hari, membersihkan daerah genetalia dari depan ke belakang, ganti pakaian dalam 2 x/hari
Istirahat dan tidur	Ibu mengatakan tidur siang selama ± 1 jam/hari dan tidur malam selama ± 7 jam/hari	Ibu mengatakan tidur siang $\pm 1/2$ jam/hari dan tidur malam selama ± 6 jam/hari
Aktifitas	Ibu mengatakan melakukan aktifitas ringan seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci, dan mengurus suami	Ibu mengatakan melakukan aktifitas ringan seperti memasak, menyapu, mencuci, dan mengurus suami.
Ketergantungan zat/obat	Ibu mengatakan tidak ada ketergantungan obat/zat tertentu baik sebelum maupun sesudah hamil dan tidak pernah minum jamu apapun	

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak pernah timbang
- d. BB sekarang : 74 kg
- e. Tinggi badan : 157 cm
- f. Bentuk tubuh : Normal
- g. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg

Suhu: 36,7⁰c

Nadi: 80 x/menit

Pernapasan; 18 x/menit

- h. Lingkar lengan atas : 27 cm
 - i. Tafsiran partus : 18-04-2019
2. Pemeriksaan fisik obstetri
- a. Kepala: rambut berwarna hitam dan tidak ada ketombe, tidak ada benjolan, tidak ada massa dan tidak ada bekas luka
 - b. Wajah: simetris, tidak oedema, tidak pucat, adacloasma gravidarum
 - c. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera berwarnaputih
 - d. Hidung: tidak ada sekret dan tidak ada polip
 - e. Telinga: bersih, simetris, tidak ada serumen, pendengaranbaik
 - f. Mulut: mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak adastomatitis, gigi bersih dan tidak ada caries gigi
 - g. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak adapembesaran kelenjar getah bening, dan tidak adapembendungan vena jugularis
 - h. Dada: simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, membesar, puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan pada payudara, sudah ada pengeluaran ASI kolostrum, tidak ada nyeri saat ditekan.
 - i. Abdomen: tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

1) Palpasi

a) Leopold I: pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri pertengahan Processus Xyphoideus-pusat

b) Leopold II:

Kiri: pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin

Kanan: pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin

c) Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala kepala belum masuk PAP

Mc. Donald: 31 cm

TBBJ (Tafsiran Berat Badan Janin) : (TFU-12) x 155

(31-12) x 155

19 x 155 = 2.945 gram

2) Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 147 x/menit menggunakan doppler

j. Ekstremitas :

1) Atas : simetris, kuku tangan tidak pucat

2) Bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, kuku kaki tidak pucat

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Haemoglobin : 11,2 gr%

b. Malaria : Negatif

c. Golongan Darah : "O"

II. Analisa masalah dan Diagnosa

Tabel 17 Analisa Masalah dan diagnosa

Diagnosa dan masalah	Data Dasar
NyN.N.F umur : 37tahunG ₃ P ₂ A ₀ AH ₂ usiake hamilan31minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala,intrauterinkeadaa n ibu dankeadaan janin baik	<p>1. Data subyektif</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak ketiga, sudah pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran; ibu juga mengatakan sudah tidak haid kurang lebih 8 bulan dari bulan Juli 2018. HPHT 11-07-2018. Jarak kehamilan ini dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 5 tahun,tidak ada keluhan.</p> <p>2. Data obyektif</p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum baik; kesadaran composmentis; tanda- tanda vital : tekanan darah:120/80 mmHg, denyut nadi: 80 kali/menit, pernafasan: 18 kali/menit, suhu tubuh: 36,7°C; lingkaran atas: 27 cm; tinggi badan: 157 cm, berat badan ibu saat ini 74 kg.</p> <p>b. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>1) Palpasi Uterus</p> <p>Leopold I : tinggi fundus pertengahanproses xipoidesuspusat, pada fundus teraba bagian bulat, lunak,</p>

Diagnosa dan masalah	Data Dasar
	<p>tidak melenting (bokong) Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan datar seperti papan (pungung Kiri) Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, (kepala) belum masuk PAP</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Pemeriksaan Mc Donald : 31 cm 3) TBBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram 4) DJJ: frekuensi 147 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat). <p>c. Pemeriksaan Penunjang Hb : 11,2 gr % Golongan Darah ' O''</p>

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 19-02-2019

Jam : 09.15 WITA

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 kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III yaitu kebutuhannutrisi, oksigen, pakaian, personal hygiene, eliminasi, seksual, mobilisasi, body mekanik, istirahat dan tidur, seksualitas, senam hamil, Imunisasi, rekreasi, istirahat dan tidur.

R/ Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu:

- a) Kebutuhan nutrisi: sangat penting untuk janin dan ibu tergantung pada nutrisi ibu selama pada masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan menjadi 300

kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang bernilai gizi bermutu tinggi dan banyak mengkonsumsi cairan.

- b) Kebutuhan Oksigen: meningkat karena ibu yang sedang hamil bernapas untuk dua orang yaitu ibu dan janin di dalam kandungannya.
- c) Kebutuhan eliminasi: dipertahankan bila mungkin peningkatan kadar progesterone merilekskan otot polos saluran gastrointestinal, mengakibatkan penurunan peristaltic dan meningkatkan reabsorpsi air dan elektrolit. Suplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi.
- d) Kebutuhan personal hygiene: Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester III dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah kedalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa lebih hangat.
- e) Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil: istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin.
- f) Kebutuhan pakaian : pemakaian pakaian dan kelengkapannya dan kelengkapannya kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.
- g) Kebutuhan seksual : menjelaskan pada ibu bahwa tidak ada pantangan untuk berhubungan seksual yang perlu diperhatikan adalah ibu harus merasa nyaman dan tidak kelelahan.
- h) Kebutuhan body mekanik : ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim.
- i) Kebutuhan senam hamil : Latihan fisik sangat penting bagi ibu hamil secara fisik dan mental pada persalinan yang cepat, aman,

dan spontan yang bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran.

- j) Kebutuhan rekreasi: Rekreasi dapat menyegarkan pikiran dan perasaan dengan mengunjungi objek wisata dan perlu diperhatikan pada saat bepergian ibu hamil tidak boleh kelelahan dan duduk terlalu lama.
- k) Kebutuhan Imunisasi : Imunisasi yang diberikan pada ibu hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan Tetanus Neonatorum sebanyak 2 kali dan harus sudah lengkap pada usia 8 bulan.
- l) Kebutuhan Mobilisasi: Aktifitas fisik selama tidak terlalu melelahkan secara berirama dan menghindari gerakan menyentak sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan.

3) Jelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III :

R/Tanda bahaya kehamilan trimester III sangat mempengaruhi kondisi keselamatan ibu dan janin. Pengetahuan yang cukup pada ibu dapat memudahkan ibu mendeteksi dan mengambil keputusan serta mencari pertolongan segera.

4) 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.

5) Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, dan keluar lender bercampur darah dari jalan lahir

R/ penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

- 6) Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu SF 30 tablet, dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x/hari
R/ tablet sf mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil dikarenakan peningkatan plasma darah yang lebih tinggi dari sel darah merah sehingga terjadi pengenceran atau hemodilusi yang menyebabkan anemia, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.

- 7) Anjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pasca salin.
R/ Program KB bertujuan untuk menunda dan menjarangkan kehamilan.

- 8) Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Maret 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.
R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya.

- 9) Dokumentasi hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.
R/ dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, 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.

VI. Pelaksanaan

Tanggal: 19-02-2019

Jam : 09.20 WITA

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernaasan : 18x/menit, suhu: 36,7⁰c, tinggi fundus uteri : 3 jari diatas pusat (Mc Donald 27 cm), punggung kiri, kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 147x/menit.

2) Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III yaitu:

a) Kebutuhan nutrisi : Makan makanan yang bergizi dengan frekuensi 3-4 kali/hari, porsi 1-2 piring setiap kali makan, yang terdiri dari Makanan pokok: nasi, jagung, ubi dan roti, lauk pauk: ikan, telur, tahu, tempe, daging, sayuran hijau, kacang-kacangan dan buah-buahan serta minum air putih \pm 8-9 gelas/hari, minum susu kalau ada.

b) Kebutuhan Oksigen

Ibu perlu melakukan latihan napas melalui senam hamil, Tidur dengan bantal lebih tinggi, makan sesuai porsi, dan posisi tidur miring ke kiri.

c) Kebutuhan eliminasi:

Ibu tidak boleh menahan bila ingin BAK dan BAB.

d) Kebutuhan personal hygiene : ibu mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore dan sikat gigi 2 kali sehari, yaitu pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur, ganti pakaian 2 kali sehari setelah mandi yaitu pagi dan sore, keramas 2 kali seminggu, gunting kuku setiap kali bila kuku panjang, setelah BAB dan BAK selalu cebok dari arah depan ke belakang.

e) Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil : istirahat teratur selama hamil yaitu siang hari \pm 1-2 jam/hari dan malam hari \pm 7-8 jam/hari, menghindari segala aktifitas yang mengganggu tidur seperti: bermain *handpone*, menonton *televisi*.

f) Kebutuhan pakaian: Menggunakan pakaian yang longgar dan dari bahan yang mudah menyerap keringat.

g) Kebutuhan seksual: ibu boleh melakukan hubungan seksual dan tidak ada pantangan serta sesuai dengan kondisi ibu, dan kenyamanan ibu.

h) Kebutuhan body mekanik yaitu:

posisi duduk bersandar pada kursi dengan benar, pastikan tulang belakang tersangga dengan baik, posisi berdiri: ibu berdiri tegak

dan kaki harus diregangkan, kalau berjalan ibu tidak boleh memakai sepatu yang berhak tinggi.

i) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu boleh melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa yaitu: menyapu, mencuci piring, memasak, mengepel lantai.

j) Kebutuhan senam hamil

ibu boleh melakukan olah raga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari.

k) Kebutuhan Imunisasi

Ibu perlu mendapatkan suntikan imunisasi TT sebanyak 2 kali pada lengan atas.

l) Kebutuhan rekreasi

ibu dapat meluangkan waktu untuk bertamasya ke tempat wisata ± 2 minggu sekali.

- 3) Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III, gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester III adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat. Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
- 4) Menginformasikan pada ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman. Dengan 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.
- 5) Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Dengan penyuluhan memberi kesempatan untuk memantapkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

- 6) Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu SF 30 tablet, dan kalak 30 tablet masing-masing diminum 1x/hari. Dengan mengkonsumsi tablet SF mengandung sulfat ferrosus yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu hamil, kalak juga berperan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.
- 7) Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari atau KB pasca salin.
- 8) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Maret 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.
- 9) 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.

VII. EVALUASI

Tanggal: 19-02-2019 pukul: 09.30 WITA

- 1) Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaannya dan janinnya sehat
- 2) Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III dan mau memenuhi kebutuhannya.
- 3) Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali.
- 4) Ibu dan suami mengatakan bahwa telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya nanti. Ibu dan suami telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Sikumana, ingin ditolong bidan, ingin didampingi suami, pengambilan keputusan adalah suami sendiri. Suami telah menyiapkan kebutuhan saat bersalin seperti: biaya, transportasi, pendonor serta pakaian ibu dan bayi.

- 5) Ibu dan suami mengerti dan akan segera ke Puskesmas Sikumana serta akan menghubungi penulis dan bidan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.
- 6) Ibu mengerti dan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah, vitamin C dan kalsium lactat setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
- 7) Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi MAL setelah melahirkan.
- 8) Tanggal 05 Maret 2019 ibu dan suami bersedia untuk di kunjungi
- 9) Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

CATATAN PERKEMBANGAN 1 (KEHAMILAN)

Tanggal: 25 Februari 2019

Pukul : 16.00 wita

Tempat: Rumah Tn. O.N

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit

Palpasi :

Leopold I: pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat- processus xyphoideus.

Leopold II:

Kiri: pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitu punggung janin.

Kanan: pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. (kepala belum masuk PAP)

TFU menurut Mc.Donald : 31 cm

TBBJ : (TFU-12) x 155

(31-12) x 155

19 x 155 = 2.945 gram

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 147x/menit, menggunakan *fundunandoscope*

A : Ny.N.N.F G₃P₂P₀A₀AH₂ usia kehamilan 32minggu, 5 hari hidup, tunggal, letakkepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit, keadaan janin baik, djj 147x/menit.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi.
Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya
3. Memberitahu kepada ibu bahwa pada malam hari untuk mengurangi minum supaya tidak mengganggu istirahat ibu pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.
4. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat terutama buah dan sayuran. Ibu sudah mengikuti anjuran dengan makan makanan yang tinggi serat.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu pada siang hari $\pm 1-2$ jam/hari dan tidur malam hari ± 8 jam/hari
Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe untuk menambah darah, kalsium, untuk pertumbuhan tulang dan vitamin C untuk membantu penyerapan tablet Fe. Tablet Fe diminum 1x sehari, 2 jam sesudah makan dengan air putih, karena dapat mengakibatkan rasa mual. Hindari mengkonsumsi bersamaan dengan kopi. Ibu sudah mengikuti anjuran dan berjanji akan tetap mengkonsumsi tablet Fe secara rutin.
7. Memberitahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, pendonor, keluarga yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya persalinan, dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yaitu pakaian ibu seperti kain panjang, pakaian terbuka depan, BH, celana dalam, pembalut,

perlengkapan mandi, handuk washlap, dan pakaian bayi secukupnya.

Ibu mengerti dan dan mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Sikumana, di tolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah suami, kendaraan yang akan digunakan saat ke klinik, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

8. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mengedan.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan mengatakan akan segera ke Klinik Bersalin apabila menemukan tanda persalinan tersebut.

9. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak dirasakan atau berkurang, keluar air-air banyak dari jalan lahir sebelum waktunya.

Ibu masih mengingatnya dan bisa menyebutkan beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester III

10. Menganjurkan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya jika mendapatkan salah satu tanda bahaya tersebut.

11. Membuat kesepakatan dengan ibu dan suami untuk kunjungan rumah yaitu pada tanggal 06 Maret 2019.

Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.

Semua hasil pelayanan telah dicatat di buku kunjungan rumah

CATATAN PERKEMBANGAN 2 (KEHAMILAN)

Tanggal : 06 Maret 2019

Pukul : 15.00 wita

Tempat : Rumah Tn. O.N

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37 °c, nadi 88 x/menit, pernapasan 20 x/menit.

Palpasi :

Leopold I: pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Tinggi fundus uteri 1/2 Pusat- processus xyphoideus.

Lepold II :

Kiri : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang datar, keras dan memanjang yaitupunggung janin.

Kanan : pada bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. (kepala belum masuk PAP)

TFU menurut Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : (TFU-12) x 155

(32-12) x 155

20 x 155 = 3.100 gram

Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur dibagian kiri perut ibu dengan frekuensi 140 x/menit, menggunakan Funduscope.

A: Ny.N.N.F G₃P₂P₀A₀AH₂ usia kehamilan 34 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan 18 x/menit, keadaan janin baik, djj 147x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi.

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Memberitahu kepada ibu bahwa pada malam hari untuk mengurangi minum supaya tidak mengganggu istirahat ibu pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.

4. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat terutama buah dan sayuran. Ibu sudah mengikuti anjuran dengan makan makanan yang tinggi serat.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu pada siang hari $\pm 1-2$ jam/hari dan tidur malam hari ± 8 jam/hari

Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe untuk menambah darah, kalsium, untuk pertumbuhan tulang dan vitamin C untuk membantu penyerapan tablet Fe. Tablet Fe diminum 1x sehari, 2 jam sesudah makan dengan air putih, karena dapat mengakibatkan rasa mual. Hindari mengkonsumsi bersamaan dengan kopi. Ibu sudah mengikuti anjuran dan berjanji akan tetap mengkonsumsi tablet Fe secara rutin.

7. Memberitahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, pendonor, keluarga yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya persalinan, dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yaitu pakaian ibu seperti kain panjang, pakaian terbuka depan, BH, celana dalam, pembalut, perlengkapan mandi, handuk washlap, dan pakaian bayi secukupnya.

Ibu mengerti dan dan mengatakan akan melahirkan di Puskesmas Sikumana, di tolong oleh bidan, pendamping saat persalinan adalah suami, kendaraan yang akan digunakan saat ke klinik, pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

8. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mencedan.
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan mengatakan akan segera ke Klinik Bersalin apabila menemukan tanda persalinan tersebut.
9. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III, perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak dirasakan atau berkurang, keluar air-air banyak dari jalan lahir sebelum waktunya.
Ibu masih mengingatnya dan bisa menyebutkan beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester III
10. Mengajukan ibu agar segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan tersebut.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya jika mendapatkan salah satu tanda bahaya tersebut.
11. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 Maret 2019 atau kapan saja jika ada keluhan.
Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu pada tanggal 19 Maret 2019.
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.
Semua hasil pelayanan telah dicatat di buku kunjungan rumah

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 20.00 wita

Tempat : Puskesmas sikumana.

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 07.00 wita serta ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 12.00 wita, makan terakhir pada pukul 13.00 wita, jenis makanannya nasi, sayur dan minum air putih 1 gelas, buang air besar terakhir pada pukul 06.00 wita, dan buang air kecil terakhir pada pukul 19.00 wita. Sebelum ke Puskesmas Sikumana, ibu mandi, keramas rambut, ganti pakaian dan sikat gigi.

O : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit.

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah *processusxyphoideus*, teraba bokong

TFU menurut Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : (TFU-11) x 155

(32-11) x 155

21 x 155 = 3255 gram

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Teraba kepala, sudah masuk PAP

DJJ 140 x/menit, his 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik.

Pemeriksaan dalam pukul : 20.00 wita

Hasil: vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban utuh, presentase belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan kepala hodge II, tidak ada molase (teraba sutura/kepala janin saling terpisah).

A : Ny.N.N.FG₃P₂P₀A₀AH₂ usia kehamilan 39 minggu, 5 hari hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,80C, Denyut jantung janin 145 x/menit, pembukaan 6 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.

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

Keluarga menyiapkan makanan berupa nasi, ikan dan air minum untuk ibu.

3. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.

Ibu memilih untuk berjalan.

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

Hasil observasi :

Pkl.20.30:pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 3x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 145x/menit.

Pkl 21.00: pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 145x/menit

Pkl 21.30: pernapasan 18x/menit, nadi 84x/menit, his (+) kuat, frekuensi 4x/10 menit, durasi 40 detik, DJJ 145x/menit

Pkl 22.00: pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, his (+) kuat, frekuensi 5x/10 menit, durasi 45 detik, DJJ 144x/menit

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

Ibu dapat melakukannya dengan baik.

5. Melakukan masase / pijatan pada pinggang ibu.

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

6. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril.

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

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

Ibu sudah 4 kali berkemih.

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

Ibu selalu membersihkan genetalia setelah BAK.

9. Menilai partograf secara terus-menerus

Hasil observasi kemajuan persalinan sudah dicatat pada partograf.

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

Saf I

a. Partus Set

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

b. Heacting set

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

c. Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin. Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

Saff III

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

Semua peralatan sudah disiapkan

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 22.30 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana.

S : Ibu mengatakan adanya dorongan kuat untuk mengedan dan ada rasa ingin buang air besar (BAB).

O : Tanda-tanda vital : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 37,2OC, nadi 84x/menit, pernapasan 22 x/menit, his 5x10 menit, lamanya 45-50 detik, adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka.

Pukul 22. 30 WITA : ketuban pecah spontan warna putih jernih.

VT : vulva/vagina : tidakada kelainan, portio tidak teraba,

pembukaan 10 cm, kantong ketuban negatif, presentase belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada bagian terkecil janin disamping kepala, penurunan kepala hodge IV, tidak ada molase.

A : Ny. N.N.F G3P2P0A0AH2 usia kehamilan 39 minggu, 5 hari hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik dengan inpartu kala II.

P : Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua; ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka. Sudah terdapat tanda persalinan kala II.
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
Semua peralatan sudah disiapkan dalam keadaan steril. Ibu dan keluarga sudah siap untuk bekerjasama dengan petugas dalam proses persalinan.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
Petugas sudah memakai celemek.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
Perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan dalam.
Tangan kanan sudah memakai handscoen steril.
5. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat

tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).Sput yang berisi oksitosin sudah dimasukkan ke dalam set partus.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

Vulva dan perineum sudah dibersihkan menggunakan kapas yang sudah dibasahi dengan air DTT.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

VT sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantong ketuban negatif, pembukaan 10 cm.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

Sarung tangan sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan petugas sudah mencuci tangan.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

DJJ 148 x/menit, hasilnya sudah ditulis dalam lembaran partograf.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

Ibu mengerti dan ingin tidur dengan posisi setengah duduk.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

Ibu sudah dalam posisi setengah duduk, keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.

13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran; membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap lima menit.

Ibu meneran saat ada dorongan kuat untuk meneran dan beristirahat saat tidak ada dorongan meneran. Ibu minum air putih $\frac{1}{2}$ gelas.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Handuk sudah diletakkan di atas perut ibu.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat $\frac{1}{3}$ bagian, di bawah bokong ibu.

Kain sudah dilipat $\frac{1}{3}$ bagian dan sudah diletakkan di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.

Alat sudah lengkap dan siap dipakai.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi

perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi hingga kepala bayi lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

Muka, mulut dan hidung bayi telah diseka menggunakan kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi ; Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

Tidak ada lilitan tali pusat dileher.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Kepala sudah melakukan putaran paksi luar.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh

bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

Bayi lahir tanggal 15 April 2019 pukul 22.45 WITA, jenis kelamin Laki-laki, lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan dan diberi penatalaksanaan IMD.

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan kain di atas perut ibu.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

Tali pusat sudah diklem. GIATAN

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

Tali pusat sudah dipotong.

29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

Bayi sudah dibungkus dengan kain yang bersih dan kering.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu

menghendakinya.

Ibu dan bayi sudah diselimuti dengan kain yang bersih dan hangat.

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

Fundus uteri setinggi pusat. Tidak ada janin lain dalam perut ibu.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

Ibu bersedia untuk disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Pukul 22.47 wita layani injeksi oksitosin 1 ampul pada paha ibu secara IM.

Tanggal : 15 Februari 2019

Pukul : 22.48 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengeluh perutnya terasa mules.

O : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah.

A : Ny.N.N.FP3P0A0AH3, inpartu kala III

P : Melakukan manajemen aktif kala III

34. Memindahkan klem pada tali pusat

Klem sudah dipindahkan.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.

Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain

Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan

tali pusat

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Tangan kiri melakukan dorsokranial

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Plasenta lahir spontan pukul 23.00 wita.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

Kotiledon dan selaput kotiledon lengkap.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Tidak Ada ruptur perineum

Pukul: 23.30 WITA

S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya. Perut masihterasa mules, badan terasa lemah.

O : Keadaan umum ibu dan bayi baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan normal. Tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37,20c, nadi 80x/menit, pernapasan 22 x/menit

A : Ny. N.N.FP3P0A0AH3, inpartu kala IV

P : Melakukan asuhan pasca persalinan.

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

Kontraksi uterus baik.

43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

Tangan yang memakai sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5% dan sudah dibilas serta dikeringkan.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi/steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

Tali pusat dijepit menggunakan penjepit tali pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
Tali pusat dijepit menggunakan penjepit tali pusat.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
Klem bedah sudah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atakainnya bersih atau kering.
Bayi sudah dibungkus dengan kain bersih dan kering, topi sudah dipakaikan di kepala bayi.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.K
Ibu sudah menyusui bayinya.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam ; 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri, jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
Hasilnya terlampir dalam partograf.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksakontraksi uterus.
Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar. Ibu dan keluarga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
Jumlah perdarahan \pm 100 cc.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih

setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Hasilnya sudah terlampir dalam partograf.

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

Alat sudah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan sudah dicuci dan dikeringkan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

Semua bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Ibu sudah dilap dan sudah memakai pakaian yang bersih.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

Ibu sudah merasa nyaman dan sedang disuap makan oleh keluarga.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

Tempat tidur sudah didekontaminasi.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Sarung tangan sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Tangan sudah dicuci.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Lembar partograf sudah dilengkapi.

Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 15 April 2019

Pukul : 23.45 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana.

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada pukul 22.45 WITA jenis kelamin laki-laki.

O : 1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : suhu: 36,6°C, denyut jantung:148 kali/menit, pernapasan : 48 kali/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3.400 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Perut : 32 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, dan tidak ada molase.

Muka : tidak ada oedema, dan warna kulit kemerahan

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi

Hidung : bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung

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

Telinga : simetris, dan ada lubang telinga

Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan

- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat segar, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- Genitalia : testis sudah turun ke skrotum
- Anus : ada lubang anus, bayi sudah buang air besar
- Ekstremitas: pergerakan ekstremitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap
- Kulit : berwarna kemerahan

4. Pemeriksaan Refleks

Rooting refleks: positif

Morro refleks : positif

Sucking refleks : positif

Grasp refleks :positif

A : Diagnosa :

By. Ny. N.N.F. Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan,Usia 1 jam

- P : 1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu tubuhnya 36, 6 OC, frekuensi jantung 148 x/menit dan pernapasan 48 x/menit. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam.
Bayi sudah melakukan IMD selama 1 jam, bayi tenang dan dapat menyusu dengan baik.
3. Memberikan salap mata, injeksi vitamin K setelah 1 jam IMD.
Salap mata sudah dioleskan pada kedua mata bayi, injeksi vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi sudah diberikan pada pukul 23.45 WITA.
4. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada bayi baru lahir yaitu BB 3400 gram PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LP 32 cm.
Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan cacat bawaan.
5. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan

menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan kaus kaki, kaus tangan serta topi pada kepala bayi, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, mengganti kain atau pakaian bayi jika basah.

Ibu mengerti dan bisa melakukannya. Bayi dalam keadaan terbungkus selimut.

6. Mengajarkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam atau setiap kali bayi menginginkan. Isapan bayi dapat merangsang pengeluaran ASI serta mempercepat proses involusi uterus dengan cepat dan juga ASI mengandung zat-zat gizi yang penting bagi bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Mengajarkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain karena kebutuhan nutrisi bayi selama 6 bulan pertama dapat terpenuhi oleh ASI saja dan kandungan zat-zat gizi di dalam ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dengan cara tidak membubuhi apapun pada tali pusat yang masih basah, serta rawat tali pusat dalam keadaan terbuka dan tidak dibungkus dengan kasa.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa melakukannya.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 1)

Tanggal : 16 April 2019
 Pukul : 06.00 WITA
 Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 2x warna kehijauan dan BAK 1x

O : 1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : suhu: 36,8 °C, denyut jantung:132 kali/menit, pernapasan : 55 kali/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3.400 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Perut : 32 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma, dan tidak ada molase.

Muka : tidak ada oedema, dan warna kulit kemerahan

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi

Hidung : bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung

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

Telinga : simetris, dan ada lubang telinga

Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat segar, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

- Genitalia : testis sudah turun ke skrotum
 Anus : ada lubang anus, bayi sudah buang air besar
 Ekstremitas: pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap
 Kulit : berwarna kemerahan

4. Pemeriksaan Refleks

- Rooting* : Positif
Morro : Positif
Sucking : Positif
Grasp : Positif

A : Diagnosa :

By. Ny. N.N.F. Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan, Usia 8 jam

- P : 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 : 36,8 °C, nadi : 132x/menit, pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 1 kali.
 Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum bayi baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan 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 berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.
 Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya
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 bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh/ muntah dengan menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuh setelah selesai disusui.

Ibu mengerti dan mencoba melakukannya

5. Memberitahukan 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 kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda-tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

7. 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 menyusui,

BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

9. Melakukan pendokumentasian

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

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 2)

Tanggal : 22 April 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan hanya diberi ASI saja, BAB dan BAK lancar, tali pusat sudah terlepas.

O : Denyut jantung 140 x/menit, suhu 37 OC, pernapasan 47x/menit BB 3400gram, tidak ikterik, tidak muntah dan tali pusat belum puput.

A : By. Ny. N.N.F Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 7 Hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 140 x/menit, suhu 37 OC, pernapasan 47 x/menit, BB 3400 gram, tidak kuning, tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah tali pusat. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan masih mengingatnya.
3. Menanyakan pada ibu bagaimana cara menyusui secara eksklusif. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja pada bayinya dan menyusui setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi menangis. Jika bayinya tidur lebih dari 3 jam, dibangunkan untuk disusui.
4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernapasan sulit, isapan ASI lemah, banyak muntah, suhu badan meningkat, kejang, keluar nanah dari pangkal tali pusat, bayi menangis terus menerus dan mengingatkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi antara pukul 07.00 sampai pukul 08.00 selama 15 sampai 30 menit. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukannya.

6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya kembali pada tanggal 30 April 2019.

Ibu mengerti dan berjanji akan datang kembali.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 3)

Tanggal: 30 April 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengatakan membawa bayinya ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan

O : Tanda-tanda vital: denyut jantung 136 x/menit, suhu 37^oC, pernapasan 42 x/menit, BB 3300 gram, tidak kembung, tidak ikterik, tidak muntah

A : By. Ny. B.N. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 15 hari

P:

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 136 x/menit, suhu 37^oC, pernapasan 42 x/menit, BB 3400 gram, tidak kembung dan tidak kuning.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Menanyakan pada ibu tentang masalah atau penyulit pada bayi selama masa menyusui

Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah dengan kesehatan bayinya.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui setiap 2 jam atau setiap kali bayi menginginkan ASI.

Ibu mengerti dan bisa melakukannya.

4. Mengingatkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan selimut atau kain tebal untuk menutupi tubuh bayi dan memakaikan kaus kaki, kaus tangan serta topi pada kepala bayi, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, mengganti kain atau

pakaian bayi jika basah.

Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat), menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari antara pukul 06.30-07.00 WITA, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi seperti yang dianjurkan.

6. Mengajarkan ibu untuk terus memantau pertumbuhan berat badan bayinya setiap bulan di posyandu yang dilaksanakan setiap tanggal 15 dalam bulan

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Mengingatkan ibu tentang jadwal imunisasi Pemberian imunisasi BCG yang dijadwalkan setiap tanggal 17 dalam bulan di Puskesmas Sikumana.

Ibu mengerti dan akan membawa bayinya pada tanggal 17 Mei 2019 untuk di imunisasi BCG

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 1)

Tanggal : 16 April 2019
 Waktu : 06.00 WITA
 Tempat : Puskesmas Sikumana.

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-3 secara spontan, tanggal 15 april 2019 pukul 22.45 WITA, tidak pernah keguguran, anak hidup 3 orang, mengeluh perutnya masih terasa nyeri. Ibu juga mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, sudah miring kiri dan kanan, bangun, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar WC. Keluhan lain tidak ada.

O:

1. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum: Baik
 Kesadaran: Composmentis
 Tekanan darah: 120/80 mmHg
 Nadi : 78 kali/menit
 Suhu : 36.80 C
 Pernapasan: 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik:

a. Inspeksi:

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat.
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 Mulut : Bibir merah muda, lembab.
 Payudara : Membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (colostrum).
 Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda.
 Ekstermitas bawah: Tidak odema, tidak nyeri.
 Genitalia: Tidak ada oedema, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perinium, perdarahan normal \pm 75 cc (basah 1 ½ pembalut), warna merah, lochea rubra.
 Perinium : Ada luka lecet dan tidak berdarah.
 Anus: Tidak ada haemoroid.

b. Palpasi:

Abdomen: Kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : Ny. N. N. F. P3 A0AH3 Post partum normal 8 jam.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36.80 C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

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

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

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

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

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

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

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

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

6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain/popok bayi jika basah serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi, Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.
7. Memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, vit.A merah (200.000 SI) 2 kapsul dengan dosis 1x1 kapsul, sulfat ferosus 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/hari.
Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.
8. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 22 April 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi.
Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 22 April 2019.
9. Tanggal 16 April 2019 pukul 10.00 WITA ibu diperbolehkan pulang .
Ibu dan bayi sudah pulang jam 10.00 WITA
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku catatan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF I1)

Tanggal: 22 April 2019

Pukul: 16.00 Wita

Tempat : Rumah ibu.

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-3 tanggal 15 April 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 3 orang, nyeri pada perutnya tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36.80 C

Pernapasan : 18 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik:

a. Inspeksi:

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas bawah: Tidak oedema, tidak nyeri.

Genitalia: Tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

Perinium : Luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras)

TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis.

A : Ny.N.N.F. P3 A0AH3 Post Partum Normal hari ke 7.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8 0C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

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

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

3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air \pm 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI

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

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.

5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

Ibu sudah melakukan perawatan payudara,

6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan

perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil, ibu akan melakukan sesuai anjuran.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan kepada bayinya.

8. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

9. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxillin, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur.

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

10. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 14 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi serta mendengarkan penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 14 Mei 2019.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan buku catatan kunjungan rumah.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)

Tanggal: 14 Mei 2019

Waktu: 10.00 WITA

Tempat: Rumah Ibu

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-3 tanggal 15 April 2019, tidak

pernah keguguran, anak hidup 3 orang, Tidak ada pengeluaran cairan pervagina . BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76 kali/menit

Suhu : 36.50 C

Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.

Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda

Ekstremitas bawah: Tidak oedema.

Genitalia: Tidak ada pengeluaran cairan.

Perinium: Luka lecet sudah sembuh.

b. Palpasi

Abdomen: Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny. N.N.F. P3 A0 AH3 Post Partum Normal 29 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,5 0C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.
4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.
Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
6. Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat, ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF sisa 16 tablet, vit c sisa 16 tablet
7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 25 Mei 2019 datang ke Puskesmas Sikumna untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan sekalian kunjungan nifas yang ke 4. Ibu dan suami sudah berjanji akan datang ke Puskesmas Sikumana tanggal 25 Mei 2019.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku kunjungan rumah.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 14 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.O.N

S: Ibu ingin menggunakan KB untuk menjarang kehamilan

O: Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,80C, nadi 78 x/menit, pernapasan 18 x/menit, konjungtiva merah muda.

A: Ny.N.N.F umur 37 tahun, P3A0AH3 akseptor KB MAL.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik yakni tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,50C, nadi 76 x/menit, pernapasan 18 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

2. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut yaitu:

- a. AKDR

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi AKDR sebagai berikut :

1. Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

2. Cara kerja

- a. Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.

- b. AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.

- c. Sebagai metode biasa (dipasang sebelum hubungan sexual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur sperma sehingga pembuahan tidak

terjadi. Sebagai metode darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kasus yang mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

2. Keuntungan

- a. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti).
- c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- e. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A)
- f. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- g. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- h. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- i. Tidak interaksi dengan obat – obat
- j. Membantu mencegah kehamilan ektopik

3. Kerugian

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.

- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- i) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang dapat melakukannya.
- k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- m) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

4. Efek Samping dan Penanganan

Tabel 18 Efek Samping dan Penanganan AKDR

Efek Samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien. Jika terjadi kehamilan < 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDRnya, jelaskan padanya tentang meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat.
Kram	Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberikan analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
Perdarahan yang tidak	Sering ditemukan terutamanya pada 3-6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk

teratur dan banyak	klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelaianan patologik dan perdarahan masiuh terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh juga diberi 1,25 mg estrogen equin konjugasi selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
Benang hilang	Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid. Jika ditemukan kehamilan dan benang AKDR tidak kelihatan, lihat penanganan amenorea.
Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul	Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih kontrasepsi lain.

- b. Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan dari MAL adalah segera efektif, tidak perlu pengawasan medis, tanpa biaya, bayi mendapat kekebalan pasif dan untuk ibu mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugiannya yaitu tidak melindungi terhadap IMS dan mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Indikasi dari MAL yaitu ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan.
- Menanyakan kembali metode apa yang akan ibu gunakan, setelah diberikan penjelasan.
Ibu mengatakan sudah mendiskusikan dengan suaminya dan ibumemilih untuk menggunakan metode amenore laktasi sampai ibu mendapatkan haid kembali.
 - Menjelaskan kembali tentang MAL. Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman

apapun. MAL efektif selama 6 bulan sejak persalinan apabila ibu belum mendapat haid kembali dan sangat efektif jika digunakan dengan benar.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian penggunaan MAL. Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Kerugiannya yaitu perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, serta tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus Hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu mengulangnya.
6. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi untuk penggunaan MAL. Indikasi dari MAL yaitu ibu yang menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapat haid sejak melahirkan. Kontraindikasinya yaitu ibu sudah mendapat haid sejak setelah melahirkan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan serta ibu yang bekerja terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu mengulangnya.
7. Menjelaskan pada ibu tentang teknik penggunaan dalam menggunakan MAL:
 - a. Bayi disusui secara on demand. Biarkan bayi menyelesaikan isapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir.
 - b. Waktu antara dua pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
 - c. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri melepaskan isapannya.
 - d. Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI
 - e. Bayi terus disusukan walaupun ibu/bayi sakit.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu mengulangnya.
8. Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu demi persiapan setelah penggunaan MAL. Ibu berencana untuk menggunakan KB IUD.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny N.N.F yang dimulai sejak tanggal 19 Februari 2019 sampai dengan 14 April 2019 dari kehamilan, persalinan sampai 29 hari masa nifas. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 19 Februari 2019, penulis mendapatkan data bahwa Ny.N.N.F umur 37 tahun, umur kehamilan 31 minggu 5 hari, hamil anak ke 3, pernah melahirkan 2 kali, belum pernah keguguran dan memiliki 2 anak hidup berjenis kelamin perempuan, dan laki-laki. Saat kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan ketiga ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Menurut Walyani (2015), Antenatal Care (ANC) menyatakan usia kehamilan trimester pertama : 1 sampai 12 minggu, kehamilan trimester kedua: 13 sampai 27 minggu, dan trimester ketiga: 28 sampai 40 minggu. (Marmi, 2011) yang mengatakan bahwa jadwal pemeriksaan antenatal pada trimester I kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke-14, pada trimester II kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke-28 dan pada trimester ke-3 kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36 dan kunjungan ke-4 setelah minggu ke-36. Berdasarkan hal diatas, kontrol ANC Ny.N.N.F tidak sesuai dengan standar yang telah ditentukan, karena pada trimester I ibu tidak melakukan kunjungan dan pemeriksaan kehamilan. Terapi yang di dapat pada trimester II dan III adalah Fe, Kalk, hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2013), terapi yang didapat ibu pada trimester III adalah tablet Fe dan multivitamin. Pemberian suplemen bertujuan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin.

Ny.N.N.F mengeluh nyeri pada pinggang dan menjalar ke perut bagian bawah pada tanggal 15 Februari 2019 pukul 17.00 WITA dan

ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 19.00 WITA. Pada tanggal 15 April 2019 jam 20.30 WITANy.N.N.F ke Puskesmas Sikumana, dengan mengeluh perutnya kencang-kencang semakin lama semakin sering, dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 20.30 wita oleh bidan dengan hasil VT Ø 6cm, portio tebal lunak, presentasi kepala, denominator UUK, HodgeII, ketuban belum pecah, tidak ada molage. Penulis melakukan pemantauan pada Ny.N.N.F dan mencatat pemantauan tersebut dalam lembar partograf. Karena partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Gambaran pada partograf, berdasarkan pemantauan selama persalinan tidak melewati garis waspada.

Pada jam 22.30 WITA hasil pemeriksaan dalam VT Ø10 cm, portio tidak teraba, presentasi kepala, denominator UUK, HodgeIV, ketuban pecah, tidak ada molage. Menurut Marmi(2016), lamanya kala I fase aktif pada multipara, kecepatan rata-rata pembukaan selama fase aktif minimal 1,5 cm perjam. Kecepatan kala I fase aktif Ny.N.N.F 2 cm per jam dan masih dikatakan fisiologis. Penatalaksanaannya dengan tetap memberikan motivasi, dukungan, nutrisi dan posisi senyaman mungkin untuk pasien.

Kala II saat pembukaan lengkap Ny.N.N.F ingin meneran dengan di tandai adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, frekuensi his semakin sering ($> 3x$ /menit), intensitas his semakin kuat dan durasi his > 40 detik. Kala II berlangsung selama ± 15 menit, bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital dan anus ada. Menurut Sulistyawati (2010), proses kala II berlangsung 1 jam pada multigravida, data yang mendukung bahwa pasien kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, frekuensi his semakin sering $>3x$ /menit, intensitas semakin kuat, durasi his > 40 detik. Proses persalinan kala II berjalan lancar berlangsung selama ± 15 menit sehingga ini merupakan proses fisiologis, karena antara pasien dan tenaga kesehatan menjalin hubungan secara kooperatif dan

bayi melakukan IMD selama 1 jam dan bayi tenang dan bisa menyusu dengan baik.

Kala III pada Ny.N.N.F berlangsung ± 15 menit, hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati 2010) bahwa penatalaksanaan persalinan kala III dalam asuhan persalinan normal berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III pada Ny.N.N.F berlangsung normal karena bidan menerapkan manajemen aktif kala III dengan benar. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin, pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, setelah memastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus. Oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dan dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Peregangan tali pusat dilakukan dengan mengklempada tali pusat diletakan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah ekspulsi tali pusat. Masase fundus uteri dilakukan untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah dkk, 2012). Plasenta lahir lengkap pada pukul 23.00 WITA, insersi tali pusat parasentralis, panjang tali pusat ± 50 cm.

Kala IV pada Ny.N.N.F berlangsung ± 2 jam, lamanya kala IV dari observasi 2 jam pertama post partum dalam keadaan normal. Menurut Rukiah, dkk (2012), kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Kala IV pada Ny.N.N.F berjalan dengan normal dan fisiologis karena bidan melakukan pemantauan intensif dan pasien melakukan mobilisasi dini. Mengobservasi jumlah perdarahan jika sewaktu-waktu terjadi perdarahan yang berlebih. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37,20C, dan pernafasan 22x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras. Perdarahan ± 100 cc. Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir. Jumlah perdarahan rata-rata di anggap normal adalah 100-300 cc, apabila perdarahan

lebih dari 500cc, hal tersebut sudah di anggap abnormal dan harus di cari penyebabnya(Rukiah,dkk 2012). Kala IV pada Ny.N.N.F berlangsung normal selama 2 jam dan tidak terjadi perdarahan karena jumlah perdarahan tidak lebih 500cc, dan kontraksi uterus keras.

Bayi Ny.N.N.F lahir pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari pada tanggal 15 April 2019, pada pukul 22.45 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3400 gram. Berdasarkan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan (Marmi, 2015).

Berdasarkan teori, ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140 x/menit, pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna, genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki), reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik, reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam, eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Ilmiah,2015). Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada By.Ny.N.N.F didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm, testis sudah masuk kedalam scrotum, reflek morro, rooting, sucking, grasping, tonic neck dan walking baik, kulit kemerahan, denyut jantung 148 x/menit, pernapasan 48 x/menit, kulit kemerahan, tidak ada lanugo, rambut kepala sudah sempurna. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Berdasarkan teori, penatalaksanaan pada bayi baru lahir yakni melakukan IMD, pemberian vitamin K dan salep mata, pemberian imunisasi HB0, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, merawat tali pusat, mencegah infeksi (Marmi, 2015). Penatalaksanaan pada By.Ny.N.N.F yakni melakukan IMD selama satu jam, pemberian Vitamin K (1 mg) di paha kiri dan pemberian salep mata setelah 1 jam IMD, menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan kepada ibu cara merawat tali pusat dan imunisasi HB0 diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 lahir di Puskesmas Sikumana, hal ini menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB0 diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010) , menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin k1 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vitamin k1 agar lebih efektif. Memang hal ini terdapat kesenjangan namun bukan merupakan masalah serius karena menurut Marmi (2015) rentang waktu pemberian imunisasi HB0 yaitu saat usia bayi 0-7 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Dari hasil pemeriksaan fisik, By.Ny.N.N.F dalam keadaan sehat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Selanjutnya penulis memberikan asuhan pada By.Ny.N.N.F sebanyak 3 kali yaitu saat bayi berumur 1 hari, 7 hari dan 15 hari. Sesuai dengan jadwal kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes, 2015).

Selama kunjungan nifas mulai dari 1 hari postpartum, 7 hari, dan 29 hari postpartum, tidak ditemukan adanya masalah apapun. Personal hygiene ibu baik dan ibu tidak memiliki masalah pada masa laktasi. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam dan ibu tidak memberikan

makanan dan minuman tambahan. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan apapun. Jadwal kunjungan masa nifas minimal 3 kali yaitu pertama 6 jam-3 hari setelah melahirkan, kedua hari ke 4-28 hari setelah melahirkan dan ketiga hari ke 29-42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2015). Oleh sebab itu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan postpartum hari ke 1, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kehitaman, tidak ada perdarahan. Keluhan tersebut menandakan bahwa kontraksi uterus baik dan involusi uterus berjalan dengan baik. Ibu mampu memberikan ASI. Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus, sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Sedangkan pengeluaran darah berwarna merah kehitaman merupakan pengeluaran lochea rubra. Lochea rubra memiliki warna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, serta terjadi pada hari ke 1-3 setelah melahirkan (Marmi, 2015). Oleh sebab itu, perubahan pada masa nifas yang terjadi pada Ny.N.N.F sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Kunjungan 1 hari postpartum pada Ny.N.N.F tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemeriksaan tidak ada kelainan dan tidak terjadi perdarahan. Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan, penilaian yang dilakukan pada kunjungan 6-48 jam adalah mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan (Marmi, 2015).

Pada kunjungan hari ke 7, ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berwarna coklat. Pengeluaran cairan tersebut menandakan bahwa adanya lochea sanguilenta yang

terjadi pada hari ke 3-7, berwarna putih bercampur merah, terdiri dari sisa darah yang bercampur lendir (Marmi, 2015). Pada kunjungan hari ke 1, hasil pemeriksaannya yaitu kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra dan tidak ada perdarahan. Kunjungan hari ke 7, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis, terdapat pengeluaran lochea sanguilenta.

Pada kunjungan hari ke 29, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran yang terjadi pada hari ke 29 terdapat pengeluaran berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Marmi, 2015). Hal ini sesuai dengan teori, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Kunjungan hari ke 15, TFU 2 jari atas simpisis terdapat pengeluaran lochea alba. Menurut Marmi (2015), involusi uterus yang terjadi terdiri dari: plasenta lahir TFU setinggi pusat, 1 minggu TFU pertengahan pusat simfisis, 2 minggu TFU tidak teraba, dan 6 minggu TFU sudah kembali normal. Sedangkan perubahan pada lochea terdiri dari: lochea rubra terjadi pada 1-3 hari, lochea sanguilenta terjadi pada 3-7 hari, lochea serosa terjadi pada hari ke 7-14 dan lochea alba terjadi > 14 hari. Dari hasil pemantauan tersebut menunjukkan bahwa proses perubahan sistem reproduksi terutama involusi uterus dan lochea berjalan normal.

Kunjungan hari ke 7 adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Marmi, 2015). Hasil pemeriksaan pada Ny.N.N.F adalah tinggi fundus uteri pada hari ke 7 adalah pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguilenta yang berwarna merah kuning. Dari hasil pemantauan, tidak ada kesenjangan dengan teori. Kunjungan hari ke 29 post partum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Marmi, 2015). Hasil pemeriksaan pada Ny.N.N.F adalah tinggi fundus uteri tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba yang berwarna putih. Hasil pemantauan tidak

ada kesenjangan dengan teori dan selama masa nifas Ny.N.N.F tidak ada penyulit dan komplikasi.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam-3 hari setelah melahirkan, 4-28 hari setelah melahirkan dan 29-42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2015). Pada Ny.N.N.F dilakukan kunjungan masa nifas antara lain 1 hari, 7 hari, dan 29 hari. Hasil dari kunjungan hari ke 1 sampai hari ke 30 setelah melahirkan, tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan KB dilakukan tanggal 14 April 2019, data subyektif yang penulis peroleh dari ibu adalah ibu mengatakan ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan. Dari hasil pemeriksaan didapati keadaan umum ibu baik serta tidak ada bendungan ASI. Selanjutnya penulis memberikan penjelasan secara umum mengenai macam-macam KB pasca persalinan yang tidak mempengaruhi produksi ASI seperti AKDR, dan MAL. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2010), yang mengatakan bahwa keuntungan dari KB AKDR, dan MAL tidak mempengaruhi proses produksi ASI terutama KB yang mengandung hormonal seperti implant, suntik progestin 3 bulan serta pil progestin. Sebab KB hormonal tersebut hanya mengandung hormon progesteron dan tidak mengandung hormon estrogen. Berdasarkan hasil penjelasan tersebut, Ny.N.N.F memilih untuk menggunakan MAL, oleh karena ibu belum mendapatkan haid serta ibu menyusui secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa indikasi untuk penggunaan MAL adalah belum mendapatkan haid sejak setelah melahirkan dan ibu yang menyusui secara eksklusif serta bayi berumur kurang dari 6 bulan (Handayani, 2010). Selain itu juga penulis memberikan penjelasan mengenai teknik penggunaan MAL seperti:

- a. Bayi disusui secara on demand. Biarkan bayi menyelesaikan isapan dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir (hind milk).

- b. Waktu pengosongan antara dua payudara tidak lebih dari 4 jam.
- c. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri melepaskan isapannya.
- d. Susui bayi juga pada malam hari, karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- e. Bayi terus disusukan walaupun ibu/bayi sakit.
- f. Apabila ibu menghentikan ASI dengan minuman atau makanan lain, bayi akan mengisap kurang sering dan akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.N.N.F usia kehamilan 31 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir normal dan keadaan ibu dan janin sehat dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang dimulai dari tanggal 19 Februari sampai dengan 14 Mei 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Melakukan pengkajian menggunakan data subyektif dari pasien, suami, dan keluarga mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Melakukan pengkajian data obyektif pada Ny.N.N.F yang terdiri dari pemenuhan kebutuhan dasar, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Melakukan analisa masalah dan diagnosa melalui hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif pada Ny.N.N.F dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.N.N.F berdasarkan analisa masalah dan diagnosa dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

B. Saran

1. Bagi Penulis
Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.
2. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkes Kupang
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung

peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Puskesmas Sikumana

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

4. Bagi Pasien

Agar klien 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 pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas)*. 2013. <http://www.depkes.go.id-download-general.pdf>. (Diakses Pada Tanggal 20 Februari 2019).
- Dinkes NTT. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- Handayani. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hutahaen. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal Dilengkapi Dengan Soal-Soal Latihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.<http://profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>.(Diakses Pada Tanggal 21 Februari 2019).
- _____. 2015. *Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs)*.http://www.pusat2.Litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontant/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf. (Diakses Pada Tanggal 19 Februari 2019).
- Kusmiyati, dan H. Wahyuningsih. 2011. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Muslihatun. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Peuperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Maryunani, dan E. Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- Prawiharjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.
- Pusdiklatnakes. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak Continuum Of CarelifeCycle*. Jakarta: GAVI.
- Purwoastuti, dan E. Walyani. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rohani, R., Saswita, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, dan L. Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: TIM.
- Rukiyah, AY., L. Yulianti, dan M. Liana. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: TIM.
- Rukiah, AY., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan Edisi Revisi*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin, dkk. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- _____. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Saleha. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, A., I. Mardiatul, dan R. Daulay. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: In Media.

Sari, dan K. Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: TIM.

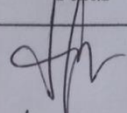
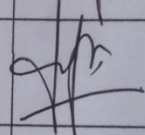
Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, dan E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

_____. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

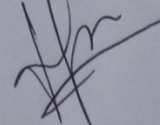
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Laurentina Enam
 NIM : PO. 530324016895
 Penguji I : Melinda R. Wariyaka, SST, M. Keb.
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N. N. F. Di
 Puskesmas Sikumana Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	11/6-2019	Tinjauan, Iskeb, Sempulay	
2	13/6-2019	ACE.	
3			
4			
5			
6			

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir.
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.

Penguji I



Melinda R. Wariyaka, SST, M. Keb.
 NIP. 19840516 200812 2 012

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Norlina Naat Fallo

Umur : 37 tahun

Alamat : RT 25 / RW 10 Jalur 40, Kelurahan Sikumana.

Dengan ini menyatakan bahwa saya dengan penuh kesadaran dan keikhlasan hati bersedia menjadi responden dari peneliti atas nama: Laurentina Enam, mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan yang melakukan penelitian dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N.N.F DI PUSKESMAS SIKUMANA KECAMATAN MAULafa PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019”**

Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai dengan apa yang saya ketahui dan merupakan data yang benar dan saya berikan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

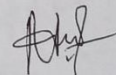
Kupang, 19 Februari 2019

Peneliti



Laurentina Enam







Respondens



Norlina Naat Fallo


KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Laurentina Enam
 NIM : PO. 530324016895
 Pembimbing : Loriana L. Manalor, SST, M. Kes.
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N. N. F. Di
 Puskesmas Sikumana Periode Tanggal 18 Februari s/d 18
 Mei 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Selasa; 19-02-2019	Konsultasi Pasien sesuai ketentuan dari Kampus	
2	Senin 15/4-2019	Lakukan Pertolongan Persalinan normal	
3	Senin 06-05-2019	Konsultasi Bab I-IV dan sistematika Penulisan dan tata urutan.	
4	Jumat 10-05-2019	Revisi Bab I-IV sesuai Panduan LTA	
5	Senin 13-05-2019	Konsultasi Bab V dan revisi dan sistematika Penulisan sesuai Panduan LTA serta cover.	
6	Kamis 16-05-2019	Acc.	

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir.
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu.

Pembimbing


 Loriana L. Manalor, SST, M. Kes.
 NIP. 19810429 200912 2 2001

JADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE)

MAHASISWA PRODI III KEBIDANAN

POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Nama Mahasiswa : Laurentina Enam
 NIM : PO. 530324016895
 Nama Pasien : Ny. N. N. F

No	Hari/Tanggal/Jam	Jenis Kunjungan	Paraf	
			Ibu	Pembimbing
1	Selasa 19 Februari 2019	Persetujuan responden dan kunjungan di Puskesmas Sipumana		
2	Senin 25 Februari 2019	Kunjungan ANC I di rumah Ibu		
3	Rabu 06 Maret 2019	Kunjungan ANC II di rumah Ibu		
4	Senin 15 April 2019	Persalinan INC		
5	Selasa 16 April 2019	KN1 - KF1		
6	Senin 22 - April 2019	KN2 - KF2		

Pembimbing

Loriana L. Manalor., SST., M.Kes.
 NIP. 19810429 200912 2 2001

JADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE)





MAHASISWA PRODI III KEBIDANAN

POLTEKKES KEMENKES KUPANG


Nama Mahasiswa : Laurentina Enam

NIM : PO. 530324016895

Nama Pasien : Ny. N. N. F

No	Hari/Tanggal/Jam	Jenis Kunjungan	Paraf	
			Ibu	Pembimbing
1	Selasa 30 APRIL 2019	Bayi ke puskesmas Imunisasi KM3		
2	Selasa 14 MEI 2019	KF3 + Konseling KB		
3				
4				
5				
6				

Pembimbing


Loriana L. Manalor., SST., M.Kes.
NIP. 19810429 200912 2 2001

1. KUNJUNGAN ANC



2. PERTOLONGAN PERSALINAN



3. KUNJUNGAN NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR



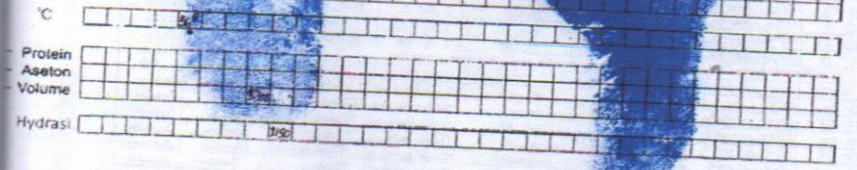
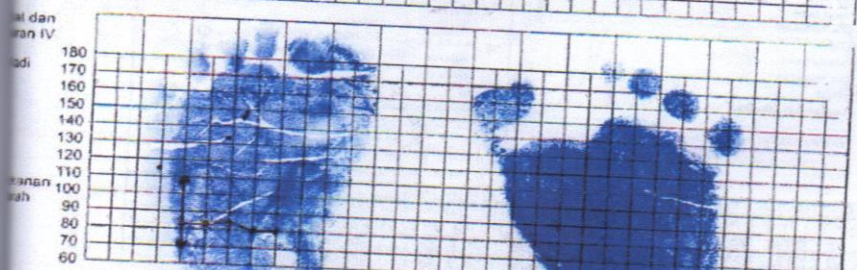
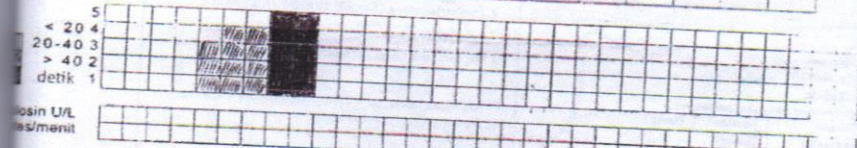
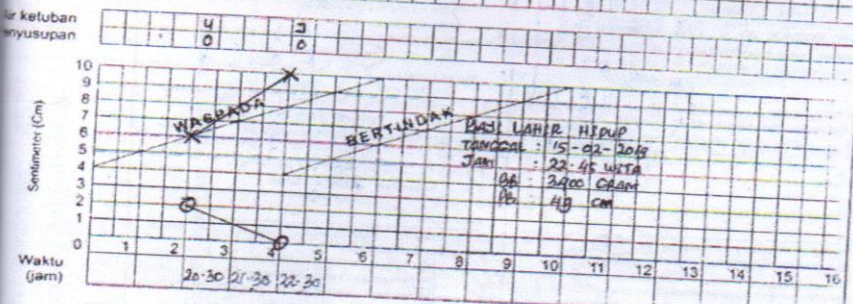
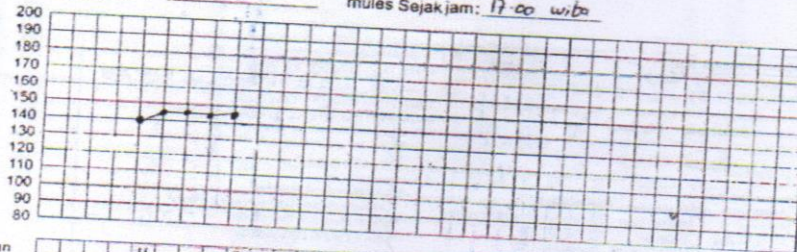


KONSELING KB



PARTOGRAF

Register
 Puskesmas
 Nama Ibu: M. M. N. F. Umur: 37 Tahun G.II P.II A.O
 Tanggal: 15-02-2019 Jam: 20:30 WIB
 Mules Sejak jam: _____ mules Sejak jam: 17:00 WIB



CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 15-04-2019

2 Usia kehamilan: 39 minggu 5 hari

Prematur: Aterm: Postmatur:

3 Letak: Balokang Kepala

4 Persalinan: Normal Tindakan: Sekus

5 Nama bidan: Normal

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

7 Alamat tempat persalinan: Desa Dabek No. 4 Dist. Sikamania

8 Catatan rujukan: Kala I / II / III / IV

9 Alasan rujukan: IBU/BAYI

10 Tempat rujukan: _____

11 Pendamping pada saat menyusui: Bidan
 suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN PELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: ♂ PR

2 Saat lahir: jam 23.45 Hari: Seminggu Tanggal: 15-4-2019

3 Bayi: Lahir Hidup Lahir mati:

4 Perawatan: (Tanpa v ya tidak)
 Gigitan abses/torus awal
 Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi:
 Peringsikan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak dibarengi apa-apa, terbungkus
 Instil Menyusu Dini < 1 jam
 1 mg di paha kiri atas
 Salu mata/teses mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK

Jika YA tindakan:
 Langkah awal _____ menit
 ventilasi selama _____ menit
 Hasilnya: Berhasil / Duruk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan:
 YA TIDAK

8 Kapan Bayi mandi: 8 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 3400 Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada: YA Tidak

2 Apakah lain: sebutkan: _____

3 Penatalaksanaan masalah tersebut: n.a. 2

4 Hasilnya: _____

KALA II

1 Episiotomi:
 Ya, indikasi: _____
 Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan:
 suami dukun lain2
 keluarga kader

3 Gawat Janin:
 Ya, tindakan: _____
 Tidak

4 Distosa bahu:
 Ya, tindakan: _____
 Tidak

5 Masalah lain sebutkan: _____

6 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

7 Hasilnya: _____

KALA III

1 Lama kala III: 15 menit

2 manajemen Abort kala III:
 Oksitosin 10 IU IM dalam waktu 1 menit
 Pergerakan Tali Pusat Terkendali
 Massage Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua?
 Ya, alasan: _____
 Tidak

4 Plasenta lahir lengkap (intakt):
 Ya
 Tidak

Jika TIDAK, tindakan: _____

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 Ya
 Tidak

6 Lacerasi:
 Ya
 Tidak
 Jika YA, dimana: Mukosa Vagina, derajat 2 & 4
 Tindakan: lutet dolo dengan betadine

7 Atonia Uteri:
 Ya
 Tidak
 Jika YA tindakan: _____

8 Jumlah perdarahan: _____ ml
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

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

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
23-30	119/70	80/mnt	37.2°C	2 jan b PPT	Baik	± 30 cc	Kosong
23-45	119/70	80/mnt		2 jan b PPT	Baik	± 30 cc	Kosong
00-00	119/70	80/mnt		2 jan b PPT	Baik	± 30 cc	Kosong
00-15	119/70	80/mnt		2 jan b PPT	Baik	± 30 cc	Kosong
00-45	109/70	84/mnt	37°C	2 jan b PPT	Baik	± 30 cc	Kosong
01-15	109/70	80/mnt		2 jan b PPT	Baik	± 30 cc	Kosong

PEMANTAUAN BAYI : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 10' menit jam kedua

WAKTU	PERNAFAS	SUHU	KUNYUT	GERAKAN	ISAP/TELASIS	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
23-30	40/mnt	36.6°C	Konvensional	aktif	Kuat	Tidak berbulu	Tidak	Berbulu	Berbulu
23-45	40/mnt	36.6°C	Konvensional	aktif	Kuat	Tidak berbulu	Tidak	Berbulu	Berbulu
00-00	40/mnt	36.6°C	Konvensional	aktif	Kuat	Tidak berbulu	Tidak	Berbulu	Berbulu
00-15	40/mnt	36.6°C	Konvensional	aktif	Kuat	Tidak berbulu	Tidak	Berbulu	Berbulu
00-45	40/mnt	37°C	Konvensional	aktif	Kuat	Tidak berbulu	Tidak	Berbulu	Berbulu
01-15	40/mnt	37°C	Konvensional	aktif	Kuat	Tidak berbulu	Tidak	Berbulu	Berbulu

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

Tanda tangan Penolong

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
 Sasaran : Ny. N. N. F
 Hari/Tanggal : 10 Mei 2018
 Waktu : 09.00 WITA
 Penyuluh : Laurentina Enam

Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan ibu hamil dan masyarakat dapat mengerti tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ini.

b. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), masyarakat mampu :

- 1) Menjelaskan tentang pengertian dari P4K
- 2) Menyebutkan kegunaan stiker P4K dan tujuannya
- 3) Menjelaskan manfaat dari P4K
- 4) Menjelaskan jenis kegiatan dari P4K

1. Metode dan Media

- a. Ceramah dan tanya jawab
- b. Leaflet dan lembar balik

2. Materi : Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

3. Kegiatan

Tahap	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
Pendahuluan	Pembukaan 1. Memberi salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menyampaikan tujuan penyuluhan. 4. Memotivasi peserta dengan menekankan pentingnya materi ini untuk dipaham. 5. Menggali pengetahuan peserta tentang	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan

Tahap	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
	P4K.	
Penyajian	Penyuluhan 1. Memberikan penjelasan mengenai pengertian P4K 2. Memberikan penjelasan tentang kegunaan stiker P4K dan tujuannya. 3. Memberikan penjelasan mengenai manfaat dari P4K. 4. Memberikan penjelasan mengenai jenis kegiatan dari P4K.	Memperhatikan
Penutup	Penutup 1. Mempersilahkan peserta bertanya 2. Memberikan evaluasi kepada peserta mengenai gambaran umum P4K, kegunaan stiker P4K, manfaat P4K dan jenis-jenis kegiatan P4K 3. Menyimpulkan hasil penyuluhan keseluruhan 4. Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta yang hadir dalam penyuluhan. 5. Mengucapkan salam penutup.	1. Bertanya kepada penyaji. 2. Tim penyaji menjawab pertanyaan peserta. 3. Menjawab salam.

7. Materi Penyuluhan

A. Pengertian Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Suatu kegiatan di keluarga dan masyarakat yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas.

B. Tujuan Pemasangan Stiker Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat

2. Agar masyarakat di lingkungan sekitar ibu mengetahui bahwa ada ibu hamil di sekitar lingkungannya. Sehingga apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia membantu.

C. Manfaat Dari Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya.

D. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Mendata seluruh ibu hamil.
2. Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.
3. Membuat perencanaan persalinan. Perencanaan persalinan meliputi:

a. Taksiran Persalinan

Ibu, Suami, Keluarga sepakat untuk menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu bersalin serta mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas

b. Penolong Persalinan

Ibu, Suami, Keluarga sejak awal kehamilan sudah menentukan untuk persalinan ditolong oleh petugas kesehatan, bidan atau dokter.

c. Tempat Persalinan

Ibu, Suami, Keluarga sejak awal kehamilan sudah menentukan untuk persalinan dilakukan di Polindes, Puskesmas, Rumah Bersalin, Rumah Sakit, Rumah Bidan atau di rumah.

d. Pendamping Persalinan

Suami dan keluarga memberi dukungan moral kepada ibu serta melakukan pendampingan selama pemeriksaan dan pada saat proses persalinan berlangsung.

e. Transportasi

- 1) Mengupayakan dan mempersiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan.
- 2) Suami dan keluarga segera menghubungi ambulan tempat pelayanan kesehatan pada saat rujukan.
- 3) Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat, cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

f. Calon Donor Darah

- 1) Menyiapkan calon donor darah yang bersedia membantu jika sewaktu-waktu diperlukan.
- 2) Suami, keluarga, masyarakat berupaya menyiapkan Calon Pendonor Darah untuk kepentingan transfusi darah

g. Dana

- 1) Menyiapkan dana untuk kepentingan dan kebutuhan ibu selama hamil, bersalin, dan nifas termasuk biaya rujukan.
- 2) Suami dan keluarga berupaya menyediakan dana cukup untuk biaya tindakan penanganan komplikasi

PENOLONG PERSALINAN

Tentukan penolong persalinan, bidan atau dokter.



TRANSPORTASI

Transportasi harus disiapkan jauh-jauh hari. Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat, cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.



PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN



TEMPAT PERSALINAN

Tentukan tempat persalinan. Di Puskesmas, Klinik Bersalin atau Rumah Sakit.



PENDONOR

Suami, keluarga, masyarakat berupaya menyiapkan Calon Pendoror Darah untuk kepentingan transfusi darah.

SEMOGA BERMANFAAT

Oleh : Laurentina Enam
Mahasiswi Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kupang

Apa itu P4K?

Suatu kegiatan di keluarga dan masyarakat yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil.



Tujuan pemasangan stiker P4K

1. Agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat
2. Keberadaan ibu hamil di sekitar lingkungannya diketahui warga. Sehingga apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia membantu.

Jenis Kegiatan P4K

1. Mendata seluruh ibu hamil.
2. Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.
3. Membuat

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	:	
Taksiran Persalinan	:	20
Penolong Persalinan	:	
Tempat Persalinan	:	
Pendamping Persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon Pendoror Darah	:	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Manfaat P4K

Meningkatkan cakupan & kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas & bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga & masyarakat dalam merencanakan persalinan yg aman & persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya.

Perencanaan Persalinan

TAFSIRAN PERSALINAN

Ibu, Suami, Keluarga sepakat untuk menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu bersalin serta

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)**

Topik	: KB PASCA SALIN
Sub topik	: 1. Pengertian KB pasca salin. 2. Jenis-Jenis KB Pasca Salin 3. Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin
Hari/Tanggal	: Kamis, 16 Mei 2019
Pukul/Tempat	: Rumah ibu/15.30 Wita
Penyuluh	: Laurentina enam
Sasaran/peserta	: Ibu Nifas (Ny. N. N. F.)

I. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang KB pasca salin

II. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang:

1. Pengertian KB pasca salin.
2. Jenis-Jenis KB Pasca Salin
3. Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin

III. MATERI

Terlampir

IV. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

V. MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet

VI. KEGIATAN PENYULUHAN

NO.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	2 Menit	Pembukaan: Memberi salam dan perkenalan diri. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	Menjawab salam dan memperhatikan.
2.	8 Menit	Pelaksanaan: Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur : Pengertian KB pasca salin. Jenis-Jenis KB Pasca Salin Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin	Menyimak dan memperhatikan.
3.	5 Menit	Penutup: Evaluasi Kesimpulan Memberi salam penutup dan terima kasih.	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.

VII. EVALUASI

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

VIII. SUMBER PUSTAKA

Handayani,Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka R

IX. URAIAN MATERI

KB PASCA SALIN

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak. Untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi. KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral pancasila

2. Jenis-Jenis KB pasca salin dan Keuntungan dan kerugian KB pasca Salin

a. Metode Amenorrhea Laktasi

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan apapun atau minuman apapun. Efektifitas MAL tinggi pada 6 bulan pascapersalinan.

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
- f) Tanpa biaya

2) Kerugian

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui selama 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- c) Tidak melindungi IMS, termasuk virus hepatitis

b. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.
- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan:

- 1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- 7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Efektifitas

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini,

pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode simpto-thermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

c. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Pil KB mengandung hormon, baik dalam bentuk kombinasi progestin dengan estrogen atau progestin saja. Pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur oleh ovarium) dan menjaga kekentalan lendir servikal sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma.

Keuntungan pemakaian pil KB adalah mengurangi:

- 1) Resiko kanker jenis tertentu
- 2) Angka kekambuhan kram pada saat menstruasi
- 3) Ketegangan premenstruasi
- 4) Perdarahan tidak teratur
- 5) Kista payudara
- 6) Kista ovarium
- 7) Kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan)
- 8) Mudah dihentikan tiap saat
- 9) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)

Keterbatasan pil KB:

- 1) Mual, 3 bulan pertama
- 2) Perdarahan bercak pada 3 bulan pertama
- 3) Pusing dan nyeri payudara
- 4) Kenaikan berat badan
- 5) Tidak mencegah IMS

6) Tidak boleh bila ibu menyusui

d. Suntikan

Kontrasepsi yang menggunakan suntikan mengandung hormon sintetik. Penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera), setiap 10 minggu (Norigest), dan setiap bulan (Cyclofem). Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.

Cara Kerja KB Suntik:

- 1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- 2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- 3) Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim
- 4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- 5) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

Efek Samping:

- 1) Siklus haid kacau
- 2) Perdarahan bercak (*spotting*), yang dapat berlangsung cukup lama.
- 3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- 4) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.
- 5) Bisa menyebabkan (tidak pada semua akseptor) terjadinya sakit kepala, nyeri pada payudara, "*moodiness*", timbul jerawat dan berkurangnya *libido* seksual.

Keuntungan:

- 1) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- 2) Bisa mengurangi kejadian kehamilan ektopik
- 3) Bisa memperbaiki anemia
- 4) Mengurangi penyakit payudara
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks

Keterbatasan:

- 1) Perubahan dalam siklus haid
- 2) Penambahan berat badan

- 3) Harus kebal untuk injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian

e. Kondom

Pada dasarnya fungsi kondom hanya untuk menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Penggunaan kondom dinilai cukup efektif mencegah kehamilan hingga 90 %. Bahkan penggunaan kondom untuk pencegahan kehamilan akan semakin efektif apabila disertai penggunaan spermisida (pembunuh sperma) namun jarang sekali ditemukan pasangan suami istri yang menggunakan spermisida. Namun kemungkinan terjadinya kehamilan masih dapat terjadi dari survei yang dilakukan dari 100 pasangan suami-istri yang menggunakan alat kontrasepsi ini sekitar 4 orang wanita yang terjadi kehamilan.

Kondom selain berfungsi sbagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual.

Keuntungan:

- 1) Member perlindungan terhadap IMS
- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 3) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 4) Tidak perlu pemeriksaan medis
- 5) Tidak mengganggu pemberian ASI
- 6) Mencegah ejakulasi dini
- 7) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

Keterbatasan:

- 1) Angka kegagalan relative tinggi
- 2) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- 3) Perlu dipakai secara konsisten
- 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

f. Implant / Susuk

Susuk juga digunakan sebagai alat kontrasepsi wanita atau yang juga disebut sebagai alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atau kanan atas. Bentuk susuk ini seperti tabung-tabung kecil atau pembungkus silastik (plastik berongga) dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk yang ditanam dibawah kulit ini berisi zat aktif yang berupa hormon atau levonorgestrel. Kemudian susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Susuk ini bekerja dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi (pembuahan) dan menghalangi migrasi sperma.

Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun (Norplant) dan 3 tahun (Implanon). Sekarang ada pula yang diganti setiap tahun. Penggunaan kontrasepsi ini biayanya ringan. Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi.

Keuntungan:

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keterbatasan:

- 1) Susuk / Kb implant harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih
- 2) Lebih mahal
- 3) Sering timbul pola haid
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant seandainya

g. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral.

Fungsi dari AKDR ini adalah mencegah kehamilan dengan mencegah sel telur yang telah dibuahi bersarang di dalam rahim. AKDR atau IUD dapat bertahan di dalam rahim selama 2-5 tahun dan dapat dikeluarkan kembali apabila ada keinginan untuk hamil kembali.

Cara Kerja:

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi

Keuntungan

- 1) Sangat efektif. 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- 2) Pencegah kehamilan jangka panjang yang AMPUH, paling tidak 10 tahun
- 3) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Hubungan intim jadi lebih nyaman karena rasa aman terhadap risiko kehamilan
- 5) Tidak ada efek samping hormonal
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui – tidak mengganggu kualitas dan kuantitas ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus.
- 8) Dapat digunakan sampai menopause
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 10) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 11) Setelah IUD dikeluarkan, bisa langsung subur

Kerugian :

Setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut. Dan harus segera ke klinik jika:

- 1) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual, pusing, muntah-muntah.
- 2) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
- 3) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya. Pendeknya jika ibu merasa tidak sehat.
- 4) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika anda menemukan gejala-gejala diatas.

h. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap, jarang sekali dilakukan para pasangan suami-istri. Kalau pun dilakukan didasari alasan yang sangat umum yakni merasa cukup dengan jumlah anak yang dimiliki. Kontrasepsi mantap ini dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan.

Manfaat:

- 1) Sangat efektif, karena merupakan metode kontrasepsi permanen.
- 2) Tidak mempengaruhi proses pemberian ASI
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama

- 4) Akan lebih bermanfaat bagi anda yang memiliki riwayat kehamilan beresiko karena akan terhindar dari keadaan tersebut
- 5) Dilakukan dengan pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang, serta
- 7) Tidak mempengaruhi keadaan fungsi seksual karena tidak ada efek pada produksi hormone ovarium.

Keterbatasan:

- 1) Metode ini merupakan metode kontrasepsi permanen yang tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- 2) Anda mungkin akan menyesal di kemudian hari karena memilih metode ini. Ini bisa terjadi jika anda belum memiliki keyakinan yang benar-benar mantap memilih metode ini.
- 3) Akan mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan jangka pendek setelah dilakukan pembedahan
- 4) Risiko komplikasi dapat meningkat jika dilakukan anestesi umum
- 5) Dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah jika yang dilakukan adalah proses laparoskopi
- 6) Tidak dapat melindungi anda dari infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

3. Tempat pelayanan KB

KB dapat dilayani di tempat-tempat sebagai berikut :

- a. Dokter atau bidan praktek swasta
- b. Lemabaga masyarakat seperti posyandu, atau kelompok akseptor KB
- c. Lembaga kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas,, klinik, dll.

Apakah KB Itu ?

KB adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak

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

Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan..
3. Membatasi jumlah anak..
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

Siapa Saja Sasaran KB ?

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan >5 kali melahirkan
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai

Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

1. Jenis Hormon.

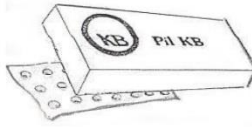
▪ Pil KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

Kerugian : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

Keuntungan : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

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

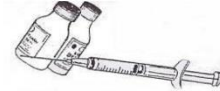


▪ Suntikan KB.

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

Kerugiannya : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

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



▪ Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

Kerugiannya : berat badan bertambah. Liang senggama terasa kering dan haid tidak teratur.

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



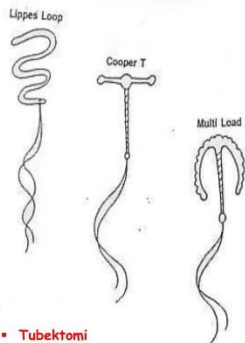
2. Metode Efektif

▪ IUD (AKDR)

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.

Kerugiannya : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka, sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.



▪ Tubektomi

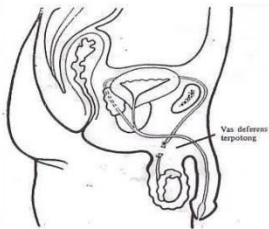
Diberikan pada wanita usia > 39 tahun.

Keuntungan : ibu tetap mendapat haid dan dapat melakukan senggama, tidak mengganggu gairah senggama, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

▪ Vasektomi

Diberikan pada pria.

Keuntungan : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.

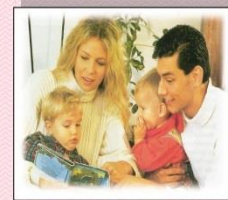


Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB.
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dll.

WUJUDKAN KELUARGA KECIL BAHAGIA & SEJAHTERA DENGAN KB



Oleh:

LAURENTINA ENAM

POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019