

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.F DI PUSKESMAS SIKUMANA PERIODE 05 MARET-15 MEI 2019

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



Oleh

ELISABETH KURNIAWATY KEPE

NIM: PO. 530324016 885

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.F DI PUSKESMAS SIKUMANA PERIODE 05 MARET – 15 MEI 2019

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

Oleh:

ELISABETH KURNIAWATY KEPE

NIM: PO. 530324016 885

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

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASULAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.MLF
DI PUSKESMAS SIKUMANA
PERIODE 05 MARET- 15 MEI 2019

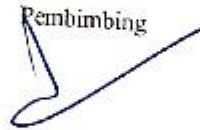
Oleh :

ELISABETH KURNIAWATY KEPE
NIM : PO. 530324016 885

Telah Disetujui untuk Diperiksa Dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang
Kemenkes Kupang

Pada tanggal :27 Mei 2019

Pembimbing



Matje M. Huru, SST.,M.Kes
NIP.198109302008012011

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.M.F
DI PUSKESMAS SIKUMANA
PERIODE 05 MARET - 15 MEI 2019

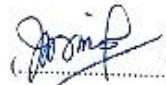
Oleh :

ELISABETH KURNIAWATY KEPE
NIM : PO. 530324016 885

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada tanggal :27 Mei 2019


Penguji I

Kamilus Mamoh, SKM., MPH
NIP.19600718 198411 1 001



Penguji II

Matie M.Huro, SST., M.Kes
NIP.19810930 200801 2 011



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah, saya:

Nama : Elisabeth Kurniawaty Kepe

NIM : PO. 530324016 885

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. M.F DI PUSKESMAS SIKUMANA PERIODE 05 MARET - 15 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 ,27 Mei 2019

Penulis

Elisabeth Kurniawaty Kepe

NIM : PO. 530324016 885

RIWAYAT HIDUP



Nama : Elisabeth Kurniawaty Kepe
Tempat/tanggal lahir : Ruteng, 20 September 1979
Agama : Katolik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Banteng Misir, RT 003 RW 009, Kel. Madawat,
Kec. Alok Kab. Sikka

Riwayat Pendidikan :

1. SDK Ruteng III, tamat tahun 1992
2. SMP Negeri I Ruteng, tamat tahun 1995
3. SPK Ende Kelas Paralel Maumere, tamat tahun 1999
4. PPB-A Ende Kelas Paralel Maumere, tamat tahun 2000
5. Tahun 2016 s/d sekarang sedang mengikuti pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

MOTTO

“MENJADI YANG TERBAIK DI ANTARA YANG BAIK”

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.F di Puskesmas Sikumana” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H Kristin 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. Matje M Huru,SST.,M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Kamilus Mamoh,SKM.,MPH selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Bringiwatty Batbual,AMd.Keb,S.Kep,Ns,M.Sc selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. dr E.Evalina Corebima, selaku Kepala Puskesmas Sikumana beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.

7. Rahmi Malaum, AMd.Keb selaku Pembimbing Lahan Praktek di Puskesmas Sikumana yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
8. Kedua orang tuaku tercinta bapak Yohanes Kepe dan mama Eta Sakera yang menjadi motivator dan tempat bersandar terbaik dalam hidup.
9. Suami tersayang Tibortius Octavian, anak tersayang Tiara, Clarita, dan Aimar yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Pemerintah Kabupaten Sikka yang sudah memberikan ijin dan dana bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
11. 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.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, 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, 27 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
B. Konsep Dasar Persalinan.....	29
C. Konsep Dasar BBL.....	61
D. Konsep Dasar Nifas.....	70
E. Konsep Dasar KB.....	77
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	87
G. Kewenangan Bidan.....	91
H. Kerangka Pikir.....	94
BAB III METODE PENELITIAN.....	95
A. Jenis Laporan Kasus.....	95
B. Lokasi Dan Waktu.....	95
C. Subyek Laporan Kasus.....	96
D. Teknik Pengumpulan Data.....	96
E. Trigulasi Data.....	97
F. Instrumen Laporan Kasus.....	98
G. Etika Penelitian.....	98
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	100
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	100
B. Tinjauan Kasus.....	101
C. Pembahasan.....	146
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	161

A. SIMPULAN	161
B. SARAN	162
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	8
Tabel 2 Skor Poedji Rochjati	24
Tabel 3 Perbedaan Frase antara primigravida dan multigravida.....	32
Tabel 4 Penurunan Kepala Janin.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pikir.....	Halaman 94
------------------------------	---------------

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan
- Lampiran 2 Foto Copi Lembar Hasil Pemeriksaan
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi
- Lampiran 4 Foto Copy Lembar Hasil Pemeriksaan KN KF
- Lampiran 5 Leaflet
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan LTA

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASEAN	: Association of South East Asia Nations
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BTA	: Basil Tahan Asam
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: Intrauterine Device
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
MAL	: Metode Amenore Laktasi
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
P4K	: Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
SC	: Sectio Caesarea
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid

USG : Ultrasonografi
WHO : World Health Organization

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Elisabeth Kurniawaty Kepe

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.F di Puskesmas Sikumana Periode 05 Maret sampai 15 Mei 2019”.

xi + Halaman + Lampiran + Tabel + Gambar

Latar Belakang: Data yang diperoleh dari Dinkes Kota Kupang pada tahun 2017, AKI di Kota Kupang, 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* 1 kasus karena *sepsis*. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 4,57 per 1.000 kelahiran hidup. Data yang penulis peroleh di Puskesmas Sikumana pada tahun 2017, menunjukkan tidak ada kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, salah satu upaya penurunan AKI dan AKB adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan berkelanjutan.

Tujuan: Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.F di Puskesmas Sikumana periode 05 Maret sampai 15 Mei 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

Metode Penelitian: Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilaksanakan pada Ny.M.F di Puskesmas Sikumana, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

Hasil Penelitian: Selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, ibu tidak mengalami penyulit apapun.

Kesimpulan: Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dari masa kehamilan sampai bersalin, ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat dan ibu mau menerima dan mengikuti anjuran yang diberikan.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan

Kepustakaan: 54 buku (2009 - 2018) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang diberikan secara berkelanjutan 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 dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut laporan *World Health Organization* Angka Kematian Ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, WHO menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization, 2015*). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 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 per 100.000 Kelahiran Hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus tahun 2015. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. 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). 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.

Angka Kematian Ibu di NTT tahun 2016 sebesar 177 mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 160. 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*. 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 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 di ambil 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 lahir 624 dan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 5890 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 obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor 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 lingkaran 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 temu wicara 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 M.F umur 29 tahun, G₃P₂P₀A₀Ah₃, 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.M.F umur 29 tahun G₃P₂P₀A₀Ah₁, di Puskesmas Sikumana Tahun 2019?”

C.Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan kepada Ny. M.F di Puskesmas Sikumana tahun 2019

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M.F di Puskesmas Sikumana dengan metode 7 Langkah Varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M.F di Puskesmas Sikumana dengan metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny. M.F di Puskesmas Sikumana dengan metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M.F di Puskesmas Sikumana dengan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M.F di Puskesmas Sikumana dengan metode SOAP

D.Manfaat

1. Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi salah satu sumber ilmiah dalam penyusunan dan pemberian Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBLR, dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman secara langsung dan memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBLR, dan KB.

b. Bagi Instansi Jurusan Kebidanan

Laporan Study Kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu referensi dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBLR, dan KB.

c. Bagi Puskesmas Sikumana

Laporan Tugas Akhir ini dapat di jadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi Bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBLR, dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien mendapatkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan selama masa Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB.

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan oleh :

1. Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Amanda, 2013 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L. G₁P₀A₀AH₀ Tanggal 10 Oktober 2013 sampai 14 November 2013 di BPM Wardiah, Amd.Keb Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L. G₁P₀A₀AH₀ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose 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 Elisabeth K.Kepe dengan judul ”Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.F di Puskesmas Sikumana periode 05 Maret sampai dengan 15 Mei tahun

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.M.F 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 TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

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

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (selmani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot (Sulistyawati,2009).

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulas ipelepasan sel telur,migrasi spermatozoa dan ovum,konsepsi dan pertumbuhan zigot,nidasi (implantasi) pada uterus,sampai pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses sejak terjadinya fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm.

2. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40%

digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011). Kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011). Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2011).

Tabel 1

Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
kalsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuan internasional)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, (2011).

2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

6) Mobilisasi

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

7) Body mekanik

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

8) Exercise/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan

memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho dkk,2014). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu.Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

Menurut Pantikawati & Saryono (2012), menjelaskan secara umum tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
 - b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan
 - c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot - otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
 - d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
 - e) Memperoleh *relaxsasi* yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
 - f) Mendukung ketenangan fisik
- 9) *Travelling*

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota, hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut:

- a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Saat berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti dalam waktu 2 jam dan istirahat selama 10 menit.
- d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar (Romauli, 2011).

10) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketubuh bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011).

Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal (Walyani, 2015).

11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2011).

12) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.

- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli,2011).

13) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011).

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain:

- a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada (Romauli, 2011).
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat

keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).

- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial (Romauli, 2011).
- d) Membuat rencana atau pola menabung,
Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).
- e) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan.
Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romauli, 2011).

14) Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop *leanec* untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “*fetalmovement*” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin

dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romauli, 2011).

15) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-sehari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari dapat terpenuhi (Romauli, 2011).

b. Kebutuhan psikologis ibu hamil

1) Suport keluarga

a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan (Walyani, 2015).

b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi

bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua (Walyani, 2015).

c) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil , yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2015).

d) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet *sulfa ferosus*, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik (Walyani, 2015).

e) Persiapan *sibling*

Menurut Romauli (2011),*sibling* adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran

adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap anaknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut :

- (1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

3. Tanda Bahaya Trimester III

a. Perdarahan Pervagina

1) Pengertian

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Saat kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2011).

2) Jenis-jenis perdarahan antepartum

a) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau didaerah fundus uteri).

Tanda dan gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada

bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu atas panggul (Romauli, 2011).

b) Solutio Plasenta

Solutio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala dari solutio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada (Romauli, 2011).

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah Anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2011).

c) Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsia. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami *oedema* pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, *protein urine*, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2011).

d) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2011).

e) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah

beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Romauli, 2011).

f) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kalaII dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mencedan (Romauli, 2011).

g) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2011).

h) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2011).

4. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a. Skor Poedji Rochjati.

1) Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

2) Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

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

3) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4) Cara Pemberian Skor

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

Tabel 2
Skor Poedji Rochjati

	II		III	IV			
Kel	No	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
FR	.	Skor Awal Ibu Hamil	2	1	11	111	111
					1	2	
I	1.	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3.	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4.	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / transfusi	4					
	10	Pernah operasi saesarea					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				

	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak sungsang	8				
	18.	Letak lintang	8				
III	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				

Kel	II	III	IV				
			Skor	Triwulan			
FR		Masalah/Faktor Resiko	Skor	I	II	III	III
						1	2
III							
	20.	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Rochjati, (2003)

5. Penatalaksanaan kehamilan trimester III

a. Pengawasan antenatal

1) Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester III adalah:

- a) Mengenal kelainan letak dan presentasi janin
- b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- c) Memantapkan rencana persalinan
- d) Mengenal tanda-tanda persalinan (Romauli, 2011).

2) Jadwal pemeriksaan trimester III

Wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai ibu bersalin (Romaui, 2011).

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Pihak ibu: Tekanan darah, berat badan, gejala dan tanda-tanda seperti; sakit kepala, perdarahan, disuria, air ketuban pecah, lain-lain, (Romaui, 2011).
- b) Pihak janin: Denyut Jantung Janin, ukuran janin Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ), letak dan presentasi, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal (Romaui, 2011).
- c) Laboratorium:
 - (1) Hemoglobin dan hematokrit
 - (2) STS pada trimester III di ulang
 - (3) Kultur untuk gonokokus
 - (4) Protein dalam urin bila diperlukan (Romaui, 2011).

Menurut Marmi (2011), pada setiap kali kunjungan ibu hamil perlu mendapatkan asuhan dan informasi yang sangat penting dari bidan. Informasi yang harus diberikan pada setiap kunjungan ibu hamil trimester III yaitu:

- a) Antara minggu ke 28-36:
 - (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
 - (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.

- (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- (6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*).
- (7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

b) Setelah 36 minggu

- (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
- (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- (6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*)
- (7) *Palpasi abdominal* untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
- (8) *Palpasi abdominal* untuk mendekteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan rumah sakit.

3) Pemberian sulfat ferosus.

Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg sulfat ferosus. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan sulfat ferosus ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya. Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan (Romauli,2011).

6. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Runjati, 2010).

Tujuan P4K:

- a. Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- b. Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- c. Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- d. Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.

- e. Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi, dan lain-lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2010).

B.Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani, 2016).

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah dkk, 2012).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan antara lain adalah :

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Rukiah dkk, 2012).

b. Teori oksitoksin

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Rukiah dkk, 2012).

c. Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin (Rukiah dkk, 2012).

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting, oleh karena itu pada ancephalus persalinan terjadi lebih lama (Rukiah dkk, 2012).

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiah dkk, 2012).

3. Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

2) Fase Aktif

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

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

a) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

c) Fase Deselerasi

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

Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam, (Marmi, 2012).

Tabel 3
Perbedaan fase
antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
1. Serviks mendatar (<i>effacement</i>) dulu baru dilatasi	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. Berlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam.

Sumber: Marmi,(2012)

Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012).

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012).

Pencatatan selama fase aktif persalinan:

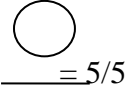
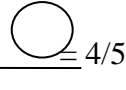
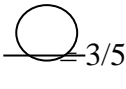
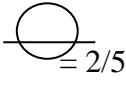
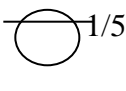
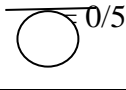
- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan,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

Menurut Pencatatan dalam partograf

- 1) Pembukaan (\emptyset) Serviks
Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).
- 2) Penurunan Kepala Janin
Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau

lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2008).

Tabel 4
Penurunan kepala janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
		Kepala diatas PAP, mudah digerakan
	H I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
	H III-IV	Kepala didasar panggul
	H IV	Di perineum

Sumber: Saifuddin, (2011)

3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selam fase aktif. Nilai

frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian (JNPK-KR, 2008).

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (JNPK-KR, 2008).

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (JNPK-KR, 2008).

c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan (JNPK-KR, 2008).

d) Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan (JNPK-KR, 2008).

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

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

Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka,

perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfinter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a) Tempat, datar, rata, bersih, dan kering(termasuk ganjal bahu)
- b) Alat pengisap lendir
- c) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitocin 10 unit
 - b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yng tidak tembus cairan.
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas/kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5 % - langkah 9.
 - d) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan langkah berikutnya.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin

cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk meneran.

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
 - 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga

bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menopang kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk dianatar kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

25) Lakukan penilaian (selintas):

a) Apakah bayi cukup bulan?

b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gamelli).

28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- 29) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
- 30) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara kedua klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
 - a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walupun bayi sudah berhasil menyusui.

c. Kala III atau kala pengeluaran plasenta

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri (Sukarni, 2011).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan persalinan kala III sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas

(dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas, jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya untuk melakukan stimulasi puting susu.

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).
- b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:
 - (1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
 - (6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil

penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar rantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

d. Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam

pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015) asuhan selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- (2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (3) Pantau suhu tubuh setiap jam.
- (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- (5) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- (6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau sarung bersih dan kering kemudian atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik berikan bayi kepada ibu untuk disusukan.
- (7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

Menurut Pengurus Pusat IBI(2016), asuhan persalinan kala IV sesuai 60 langkah APN sebagai berikut:

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara lakukan masase uterus dan nilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali permenit).
 - (1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - (2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera ke rumah sakit rujukan.
 - (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu –bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai

pakaian yang bersih dan kering.

- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Setelah satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40 – 60 kali permenit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

4. Kebutuhan saat masa persalinan

a. Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang dihirup ibu sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui placenta. Suplay oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi

kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan :

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas

spina isciadika

- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah

gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi,

maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta

menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- a) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b) Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- c) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum digunakan dari sejarah penciptaan manusia sampai abad ke-18.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu

mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan cerviks, pembukaan cerviks dan penurunan bagian terendah). Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.
- d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin

karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.

- e) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

- a) Kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan.

Pada Kala 1

- (1) Kontraksi, dengan berdiri uterus terangkat berdiri pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong cerviks, sehingga intensitas kontraksi meningkat.
- (2) Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus.
- (3) Sedangkan pada posisi berbaring, otot uterus lebih

banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama.

Pada Kala 2

- (1) Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala 2.
- (2) Posisi tegak lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat.
- (3) Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran.
- (4) Sedangkan pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.

b) Meningkatkan dimensi panggul

- (1) Perubahan hormone kehamilan, menjadikan struktur panggul dinamis/fleksibel.
- (2) Pergantian posisi, meningkatkan derajat mobilitas panggul.
- (3) Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar mengakibatkan pintu atas panggul sedikit melebar, sehingga memudahkan rotasi kepala janin.
- (4) Sendi sakroiliaka, meningkatkan fleksibilitas sacrum (bergerak ke belakang). e. Pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum.
- (5) Pada posisi tegak, sacrum bergerak ke dapan mengakibatkan tulang ekor tertarik ke belakang.

(6) Sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan).

c) Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior

(1) Pada posisi berbaring, berat uterus/cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada vena cava inferior, dan dapat menurunkan tekanan darah ibu. Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi.

(2) Pada posisi tegak, aliran darah tidak terganggu, sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik.

d) Kesejahteraan secara psikologis

(1) Pada posisi berbaring, ibu/klien menjadi lebih pasif dan menjadi kurang kooperatif, ibu lebih banyak mengeluarkan tenaga pada posisi ini.

(2) Pada posisi tegak, ibu/klien secara fisik menjadi lebih aktif, meneran lebih alami, menjadi lebih fleksibel untuk segera dilakukan 'bonding' (setelah bayi lahir dapat langsung dilihat, dipegang ibu, dan disusui).

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam

bentuk betaendorphin. Sebagai opiat alami, beta-endorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, betaendorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya: teknik self-help, hidroterapi, pemberian entonox (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), pemberian analgesik sistemik atau regional.

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat

terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar..

Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan/bidan dan pendamping persalinan memberi pengaruh besar bagi ibu. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Bidan mengajak pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu, terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan mendekapnya.

8) Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu

kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

C.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

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

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir segera menangis, tanpa tindakan apapun, dengan berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Marmi, (2012) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Suhu 36,5 °C– 37,5 °C.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Genitalia;
 - 1) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, labia mayora menutupi labia minora.
- l. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro atau gerak memeluk sudah baik.
- n. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

3. Penilaian baru lahir.

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

c. Apakah bayi menangis atau bernapas?

d. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

a. *Appearance* (warna kulit)

b. *Pulse rate* (frekuensi nadi)

c. *Grimace* (reaksi rangsangan)

d. *Activity* (tonus otot)

e. *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

4. Kebutuhan fisik BBL.

a. Nutrisi.

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Marmi, 2012).

Komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi (Marmi, 2012).

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Marmi, 2012).

b. Cairan dan elektrolit.

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

c. Personal Hygiene (Perawatan tali pusat).

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi, karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Dewi, 2010).

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya, diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu

tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Dewi, 2010).

Buang air besar hari 1-3 disebut mekonium yaitu faeces berwarna kehitaman, hari 3-6 faeces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya faeces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia (Dewi, 2010).

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

5. Kebutuhan kesehatan dasar.

a. Pakaian.

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakaian jika basah dan kotor. Ketika di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi (Marmi, 2012).

b. Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak,

karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah (Marmi, 2012).

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

c. Perumahan.

- 1) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin.
- 2) Bersihkan rumah dari debu dan sampah.
- 3) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
- 4) Beri ventilasi pada rumah minimal 1/15 dari luas rumah (Marmi, 2012).

6. Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

a. Kasih sayang (*Bounding attachment*)

1) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki, tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya memeluk dengan tangannya. Sering-seringlah memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

2) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak

waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

3) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Marmi, 2012).

4) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik, sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Marmi, 2012).

5) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Marmi, 2012).

6) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya, untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang

responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Marmi, 2012).

7) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- a) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- b) Refleks mengisap dilakukan dini.
- c) Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- d) Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak.
- e) *Body warmth* (kehangatan tubuh).
- f) Waktu pemberian kasih sayang.
- g) Stimulasi hormonal (Marmi, 2012).

b. Rasa aman

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi (Marmi, 2012).

c. Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

d. Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

7. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan

II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:

- a. Penimbangan berat badan.
- b. Pengukuran panjang badan.
- c. Pengukuran suhu tubuh.
- d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- f. Frekuensi nafas/menit.
- g. Frekuensi denyut jantung (kali/menit).
- h. Memeriksa adanya diare.
- i. Memeriksa ikterus/bayi kuning.
- j. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
- k. Memeriksa status pemberian Vitamin K1.
- l. Memeriksa status imunisasi HB-0.
- m. Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

8. Tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

- a. Tidak mau menyusu.
- b. Kejang-kejang.
- c. Lemah.
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus.
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- g. Demam/panas tinggi.
- h. Mata bayi bernanah.
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
- j. Kulit dan mata bayi kuning.

k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

D.Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

2. Tujuan Asuhan masa Nifas

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c. Merujuk ibu ke tenaga ahli bila perlu.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2009).
- g. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2012).

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

a. Puerperium dini.

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

b. Puerperium intermedial.

Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

c. Remote puerperium.

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

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

a. Kunjungan I (6-8 jam post partum).

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- 7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2012).

b. Kunjungan II (6 hari post partum)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012).

c. Kunjungan III (2 minggu post partum).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Marmi, 2012).

d. Kunjungan IV (6 minggu post partum).

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Marmi, 2012).

4. Kebutuhan dasar ibu nifas.

a. Nutrisi.

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serat bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Disamping itu harus mengandung:

1) Sumber tenaga (energi).

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi, sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2) Sumber pembangun.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus di ubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena porta. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B (Ambarwati dan wulandari, 2010).

3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air).

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaranmetabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Ambarwati dan wulandari, 2010).

b. Ambulasi dini.

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat Maritalia (2012).

c. Eliminasi.

1) Miksi.

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit (Ambarwati dan wulandari, 2010). Menurut Maritalia (2012) menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

2) Defekasi.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Martilita, 2012).

d. Kebersihan diri/perawatan perineum.

1) Mandi.

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2) Perawatan perineum.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan, setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari (Ambarwati dan wulandari, 2010).

e. Istirahat.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI (Ambarwati dan wulandari, 2010).

f. Seksual.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena

pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali, untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan, saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Ambarwati dan wulandari, 2010).

g. Rencana KB.

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu, amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta kelebihan dan keuntungan, efek samping, kekurangannya, bagaimana memakai metode itu dan kapan metode itu mulai dapat digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

h. Senam nifas.

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

Manfaat senam nifas antara lain:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.

- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan dari mobilisasi dini agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik, selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas (Marmi, 2012).

E.Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pemilihan kontrasepsi yang rasional.
 - a. Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
 - b. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
 - c. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil (Saifuddin, 2006).

2. Infertilitas pascasalin.

- a. Klien pascasalin yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung 6 minggu.
- b. Klien pascasalin yang menyusui masa infertilitas lebih lama, namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Saifuddin, 2006).

3. KB pasca persalinan yang dipilih ibu:

Implan.

a. Pengertian

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

b. Profil

Efektif untuk 3 tahun, nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Sebelum 6 minggu pascasalin klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin, karena dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, kesuburan segera kembali setelah implant dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea, aman dipakai pada masa laktasi (Saifuddin, 2006).

c. Jenis

Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Saifuddin, 2006).

d. Cara kerja

- 1) Lendir servik menjadi kental.
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- 3) Mengurangi transportasi sperma.
- 4) Menekan ovulasi (Saifuddin, 2006).

e. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Bisa digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani, 2011).

f. Kerugian

- 1) Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani, 2011).

g. Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak atau belum.
- 3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- 5) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- 6) Tidak menginginkan anak lagi dan menolak sterilisasi.
- 7) Riwayat kehamilan ektopik.
- 8) Tekanan darah <180/110 mmhg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit.

9) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.

10) Sering lupa menggunakan pil (Saifuddin, 2006).

h. Kontra indikasi

1) Hamil atau diduga hamil.

2) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.

3) Benjolan atau kanker payudara/riwayat kanker payudara.

4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.

5) Mioma uteri.

6) Gangguan toleransi glukosa (Saifuddin, 2006).

i. Efek Samping:

1) Amenorrhea..

2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

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

4) Ekspulsi Infeksi pada daerah insersi (Handayani, 2011).

j. Penanganan Efek Samping

1) Amenorrhea.

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).

2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

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

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

b) Ibu profen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi (Handayani, 2011).

- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).
- 4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).
- 5) Infeksi pada daerah insersi.

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Handayani, 2011).

k. Waktu mulai menggunakan implant/susuk.

- 1) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan insersi dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain.
- 2) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan klien telah haid kembali insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain hanya untuk 7 hari saja.

l. Prosedur pemasangan

Menurut jaringan nasional pelatihan klinik kesehatan reproduksi, kementerian kesehatan dan badan kependudukan dan keluarga

berencana nasional (2011), menjelaskan prosedur pemasangan implant-2 plus sebagai berikut:

1) Persiapan alat

a) Saat konseling: Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).

b) Peralatan/bahan:

- (1) Tempat tidur.
- (2) Sampiran/tirai.
- (3) Doek 2 lembar.
- (4) Doek berlubang 1 lembar.
- (5) Pinset anatomi 1 buah.
- (6) Kasa secukupnya.
- (7) Implant 1 set.
- (8) Kom kecil 2 buah.
- (9) Gunting verban 1 buah.
- (10) Ban aid 1 buah.
- (11) Verband.
- (12) Spidol.
- (13) Lidocain 1 % atau lidocain 2 %.
- (14) Aquabidest 1 botol.
- (15) Betadin secukupnya.
- (16) Celemek.
- (17) Topi, masker, sepatu tertutup, kaca mata.
- (18) Tempat sampah infeksius.
- (19) Tempat sampah non infeksius.

2) Langkah kegiatan

(a) Konseling pra pemasangan

- (1) Sapa klien dengan ramah dan hangat.
 - (2) Tanyakan tujuan reproduksi dan alasan penggunaan implant-2 plus.
 - (3) Pastikan klien calon pengguna yang sesuai untuk implant -2 plus.
 - (4) Pastikan klien memahami efek samping, alasan memilih dan kekhawatiran terkait dengan implant -2 plus.
 - (5) Jelaskan proses dan apa yang dirasakan klien selama dan setelah pemasangan implant - 2 plus
- (b) Pemasangan implant - 2 plus.

Persiapan:

- (6) Meminta klien ke kamar mandi untuk mencuci lengan atas tempat pemasangan secara bersih dengan sabun. Petugas memakai APD dan mencuci tangan (7 langkah mencuci tangan efektif).
- (7) Bantu klien naik ke tempat tidur.
- (8) Letakan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar.
- (9) Tentukan tempat pemasangan implant pada bagian dalam lengan atas yang tidak dipakai untuk bekerja dengan mengukur 8 cm di atas lipatan siku.
- (10) Beri tanda pada tempat pemasangan dengan pola segitiga terbalik untuk memasang kapsul implant-2 plus (40 mm),
- (11) Pastikan peralatan yang telah steril/DTT dan bahan tersedia (buka duk steril di atas meja kerja).
- (12) Buka bisturi/scalpel dari kemasannya, letakan dalam wadah steril (duk steril).

- (13) Buka kemasan implant-2 plus dan jatuhkan ke dalam wadah steril (pastikan terdapat 2 kapsul implant dalam trocar dan pendorong dalam kondisi baik).
- (c) Tindakan pra pemasangan
- (14) Pakai sarung tangan DTT/steril, bila sarung tangan diberi bedak, bersihkan dengan kasa yang diberi air DTT,
- (15) Usap tempat pemasangan dengan larutan dengan larutan desinfektan, gerakan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering.
- (d) Pemasangan kapsul implant-2 plus.
- (16) Suntikan anestesi local 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada lokasi insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung.
- (17) Teruskan penusukan jarum kelapisan bawah kulit sepanjang 4 cm dan suntikan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul 1 dan 2.
- (18) Uji efek anestesi sebelum melakukan insisi.
- (19) Buat insisi dangkal selebar 2 cm dengan scalpel hingga mencapai lapisan sub dermal.
- (20) Buka selubung plastic trocar dan pastikan ke dua kapsul implant dalam posisi baik dan berurutan di dalam trocar, serta kenali pangkal trocar yang ada panahnya.
- (21) Masukkan ujung trocar (tanda panah diposisi atas) hingga mencapai lapisan sub dermal, lalu luruskan trocar sejajar dengan permukaan kulit.
- (22) Ungkit kulit dan dorong trocar dengan pendorong sampai batas tanda 1 (pada pangkal trocar tepat berada pada luka insisi).

- (23) Masukkan ujung pendorong (perhatikan tanda panah pada pendorong berada pada posisi sama dengan trocar) pada lubang dipangkal trocar hingga terasa ada tahanan.
 - (24) Putar (searah jarum jam) pendorong hingga 180 derajat hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul dan tahan pada posisi tersebut.
 - (25) Kemudian tarik trocar kearah pendorong hingga terasa tahanan untuk menempatkan kapsul pertama dilapisan sub dermal (pangkal trocar hanya mencapai setengah dari pangkal pendorong).
 - (26) Tahan ujung kapsul di bawah kulit, tarik trocar dan pendorongnya secara bersama sampai batas tanda 2 (pada ujung trocar) terlihat pada luka insisi.
 - (27) Kemudian belokan trocar kearah samping kapsul pertama dan diarahkan kesisi lain dari kaki segi tiga, terbalik hingga tanda 1 mencapai luka insisi.
 - (28) Putar pendorong hingga 180 derajat hingga terbebas dari tahanan dan ujungnya memasuki jalur tempat kapsul.
 - (29) Tahan pendorong dan tahan trocar kearah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul kedua.
 - (30) Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang di bawah kulit, tarik trocar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi.
 - (31) Raba kapsul di bawah kulit, untuk memastikan kedua kapsul implant-2 plus telah terpasang baik pada posisinya (jauh dari luka insisi).
- (e) Tindakan pasca pemasangan
- (32) Tekan pada daerah insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan.

- (33) Dekatkan ujung insisi dan tutup dengan band-aid,
- (34) Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar.
- (35) Membereskan alat/bahan yang telah dipakai, penolong mencuci tangan dan melepaskan APD.

(f) **Konseling pasca pemasangan**

- (36) Ajari cara merawat luka yaitu lengan yang terpasang implant tidak boleh dipakai bekerja, tidak boleh basah, beritahu bila ada nanah pada kulit /perdarahan/kapsul keluar segera kembali ke klinik.
- (37) Ingatkan buka verban pada hari ke-3.
- (38) Kembali kontrol ke klinik pada hari ke-5 untuk membuka band-aid.
- (39) Ingatkan klien tidak boleh melakukan senggama pasca pemasangan 24 jam.
- (40) Jelaskan ulang efek samping penggunaan kontrasepsi implant, minta klien mengulang penjelasan yang telah diberikan.
- (41) Beritahu klien dapat kembali ke klinik kapan saja untuk konsultasi, kontrol atau mencabut implant.
- (42) Gambar posisi kapsul dan buat catatan khusus di rekaman medik.
- (43) Observasi klien selama 5 menit sebelum klien pulang.

m. **Instruksi untuk klien**

- 1) Daerah insersi harus dibiarkan kering dan bersih hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi.
- 2) Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan dan lebam/memar pada daerah pemasangan, hal ini tidak perlu dikhawatirkan.

- 3) Pekerjaan rutin harian tetap dilakukan, namun hindari benturan, gesekan, atau penekanan pada daerah insersi.
 - 4) Balutan penekanan jangan dibuka dalam 48 jam, sedangkan plester dipertahankan sampai luka sembuh (biasanya 5 hari).
 - 5) Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan wajar.
 - 6) Bila ditemukan adanya tanda infeksi seperti demam, peradangan, atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik (Saifuddin, 2006).
- n. Jadwal kunjungan kembali ke klinik
- Klien tidak perlu kembali ke klinik, kecuali ada masalah kesehatan atau klien ingin mencabut implant. Klien dianjurkan kembali ke klinik tempat implant dipasang bila ditemukan hal-hal sebagai berikut:
- 1) Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah.
 - 2) Perdarahan banyak dari kemaluan.
 - 3) Rasa nyeri pada lengan.
 - 4) Luka bekas pemasangan mengeluarkan nanah.
 - 5) Ekspulsi batang implant.
 - 6) Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur.
 - 7) Nyeri dada hebat.
 - 7) Dugaan adanya kehamilan (Saifuddin, 2006).

F.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

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.

- 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) **S** adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) **O** adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 5) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

- 6) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*follow up*.

G.KEWENANGAN BIDAN

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

1. Pasal 18 :

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan ,bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19:

(1)Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada pasal 18 huruf a di berikan pada masa sebelum hamil , masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

(2)Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi pelayananan

- a. Konseling pada masa sebelum hamil.
- b. Antenatal pada kehamilan normal.
- c. Persalinan normal.
- d. Ibu nifas normal.
- e. Ibu menyusui dan
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3)Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (2) bidan berwenang melakukan :

- a. Episiotomi.
- b. Pertolongan persalinan normal
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- i. Penyuluhan dan konseling.
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20 :

(1) Pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf b di berikan pada bayi baru lahir,bayi,anak balita,dan anak prasekolah.

(2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang di maksud pada ayat(1),bidan berwenang melakukan :

- a. Pelyanan neonatal esensial
- b. Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan.
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan,
- d. Konseling dan penyuluhan

(3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf a meliputi Inisiasi menyusui dini,pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi HB 0, Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, Pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat di tangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayananan Kesehatan yang lebih mampu.

(4) Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan sebagaimana di Di maksud pada ayat (2) huruf b meliputi :

- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung.
- b. Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi melalui metode kanguru.
- c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan
- d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

(5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah

Sebagaimana Di maksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, Pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan Dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Konseling dan penyuluhan sebagaimana di maksud pada ayat(2) huruf d meliputi

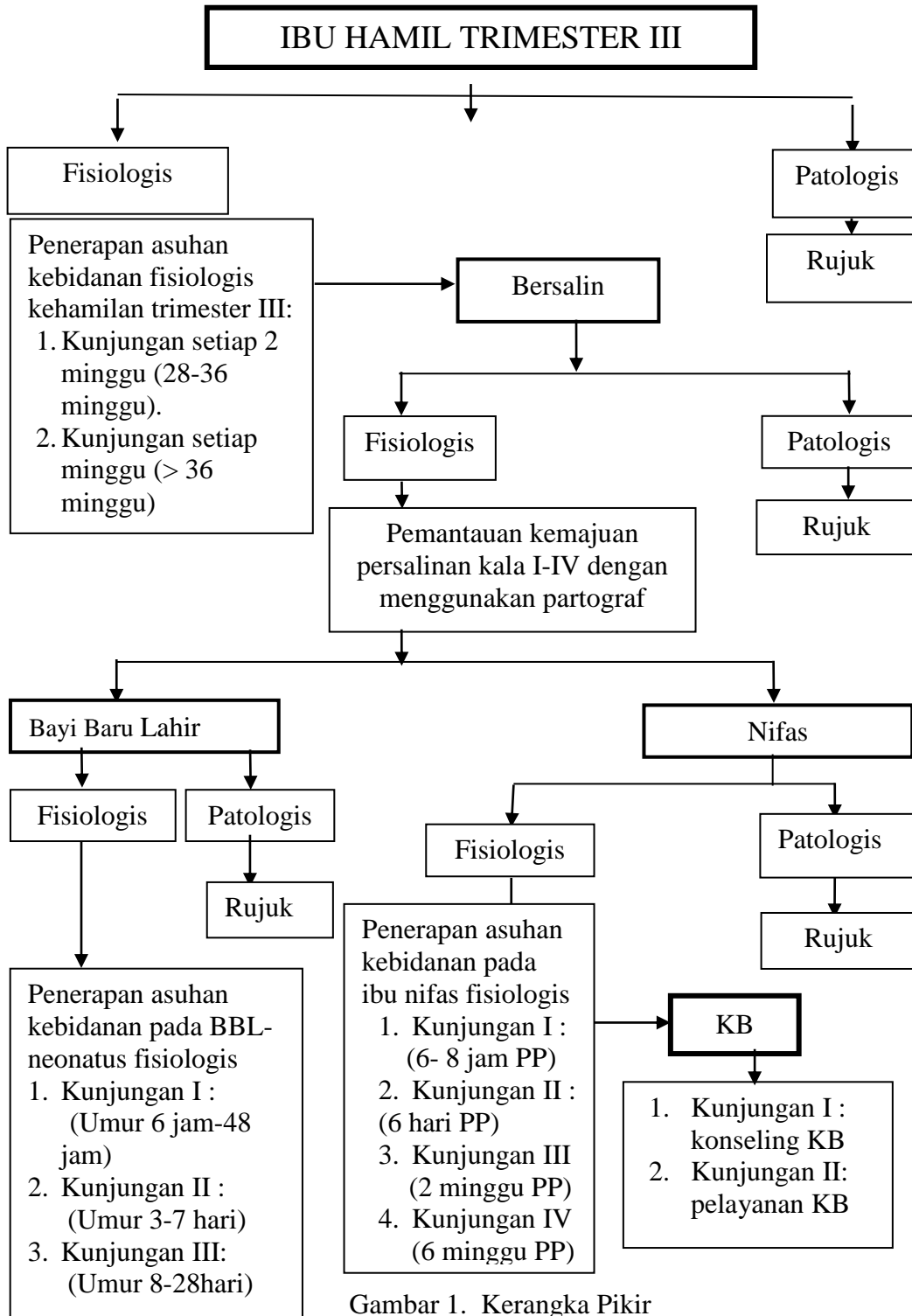
Pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21:

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang :

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral ,kondom dan suntikan.

H. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis laporan kasus

Penelitian dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.F. DI PUSKESMAS SIKUMANA PERIODE 05 MARET S/D 15 MEI 2019" dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan). Laporan kasus ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo,2010).

B. Lokasi dan waktu.

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Sikumana. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 05 Maret s/d 15 Mei 2019.

C. Subyek laporan kasus

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III a.n Ny. M.F G₃ P₂ A₀ AH₁ di Puskesmas Sikumana.

D. Teknik pengumpulan data:

1. Data primer

a) Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold 1 - IV* dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo,2012).

b) Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian pada kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo,2012).

Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010).

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik, sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

Studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Sikumana dan buku kesehatan ibu dan anak.

E. Triangulasi Data.

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, pada kasus ini, penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria:

1. Observasi

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

2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara dengan pasien, keluarga dan bidan.

3. Studi dokumentasi

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

F. Instrument laporan kasus

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2010).Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

- a) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, pita metlit, funandoscope, tisu, partus set,kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscon, air mengalir untuk cuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
- b) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen, Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).
- c) Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas.

Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

2 *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

d) *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sikumana. Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas mencakup 6 Kelurahan yaitu Sikumana, Belo, Oepura, Naikolan, Kolhua dan Fatukoa dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 200,67 km²

Wilayah kerja Puskesmas Sikumana berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Alak, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Penduduk di wilayah kerja puskesmas Sikumana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Maulafa kecuali kelurahan Penfui, Kelurahan Naimata dan Kelurahan Maulafa pada tahun 2018 dengan jumlah 9.483 jiwa (data dari profil Puskesmas Sikumana).

Upaya pelayanan pokok Puskesmas Sikumana terdiri dari pelayanan KIA, KB, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular, Usaha Perbaikan Gizi, Kesehatan Gigi dan Mulut, Usaha Kesehatan Gigi Sekolah, Usaha Kesehatan Sekolah, Kesehatan Usia Lanjut, Laboratorium Sederhana, Pencatatan dan Pelaporan. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.F di Puskesmas Sikumana Periode 05 Maret -15 Mei 2019” dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

Tanggal pengkajian : 05 Maret 2019
Jam : 09.00 WITA
Oleh : Elisabeth Kurniawaty Kepe

a.Data Subyektif

1) Biodata

Nama Ibu	:Ny.M.F	Nama Suami	: Tn.J.E
Umur	:29 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku/bangsa	:Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	:Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Ibu RT	Pekerjaan	: Sopir
Alamat	: RT/RW 03/01	Alamat	: RT/RW 03/01
No.HP	: 081246307757	No.HP	: 081246307757

2) Keluhan utama: Ibu mengeluh kencing-kencing pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang dan sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah \pm 1 minggu.

3) Riwayat menstruasi: Ibu mengatakan mendapat haid pertama kali saat umur 15 tahun, dengan siklus 28-30 hari, setiap hari ibu ganti pembalut 3-4 kali/hari, tidak ada gangguan haid, lamanya 3-4 hari

4) Riwayat Perkawinan:

Ibu mengatakan sudah menikah sah dengan lamanya perkawinan 5 tahun.

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 5

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Kehamilan			Persalinan				Bayi				nifas	
Hamil	UK	Komplikasi.	Je-nis	Tem-Pat	Penolo-ng	Kompli-kasi.	JK	BB	PB	Kea-da-an	Kea-da-an	ASI
I	9 Bln	Tidak Ada	Spontan	Pusk.	Bidan	Tidak Ada	♂	2,5 kg	49 cm	Sht	sht	Ya
II												
III	ini											

6) Riwayat kehamilan ini

Trimester I: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan yang pertama pada saat usia kehamilan 12 minggu di Puskesmas Sikumana . Pada saat kunjungan yang pertama ibu mengeluh sering mual-mual . Ibu dikonseling bahwa itu adalah perubahan hormonal dan ibu hanya dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, tidak makan makanan yang merangsang muntah, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur serta tanda bahaya kehamilan trimester I. Terapi yang didapat ibu pada trimester I antara lain Antasida sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, B.Com sebanyak 30 tablet dengan dosis 3x1/hari,dan Kalk sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1.

Trimester II: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan 18 minggu dan 26 minggu di Puskesmas Sikumana . Pada kunjungan pertama dan kedua tidak ada keluhan, Bidan hanya memberikan pendidikan kesehatan antara lain makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari serta

tanda bahaya kehamilan trimester II. Therapi yang diperoleh Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium lactat 30 tablet dengan dosis 1x1/hari dan imunisasi TT 1 kali pada usia kehamilan 20 minggu.

Trimester III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Puskesmas Sikumana dan 1 kali melakukan USG di RSUD Leona . Kunjungan yang pertama ibu mengeluh pilek dan sakit kepala , kunjungan yang kedua ibu mengeluh nyeri pada perut bawah hingga kunjungan yang ketiga ibu tidak memiliki keluhan. Trimester III ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain ketidaknyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin. Terapi yang ibu dapatkan selama hamil antara lain Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Hb 11 gr%, malaria negatif, golongan 0.

7) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi PIL selama 1 tahun setelah melahirkan anak yang pertama saat usia anak 2 bulan. Selama penggunaan ibu tetap mendapat haid dan ibu sering lupa minum sehingga langsung hamil anak ke tiga. Rencana setelah melahirkan anak ketiga ini, ibu akan menjadi akseptor kontrasepsi susuk

8) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malaria dan TBC.

9) Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malaria dan TBC.

10) Riwayat psikososial, budaya dan spiritual.

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan oleh ibu dan suami, tapi ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga juga mendukung kehamilan ibu. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibu tidak merasa takut menghadapi persalinan nanti karena sudah ada pengalaman melahirkan anak pertama. Ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Sikumana, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan transportasi yang digunakan adalah motor saja atau dengan berjalan kaki saja karena jarak dari rumah ibu ke puskesmas tidak jauh, persiapan persalinan seperti pakaian ibu, bayi, dan uang sudah disiapkan suami. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu mengatakan selama ini ibu dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik

11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 6
Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	<p>Makan Frekuensi: 3x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayur, lauk Alergi: Tidak ada Minum Porsi: 5-6 gelas/hari Jenis: air putih Kebiasaan lain: tidak ada</p>	<p>Makan Frekuensi: 3-4 x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayuran, lauk pauk Alergi: Tidak ada. Minum Porsi: 8 - 10 gelas/hari, @200ml Jenis: air putih Keluhan: tidak ada Kebiasaan lain: tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi: 1x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning Bau: khas feces BAK Frekuensi: 4-5x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau khas urine</p>	<p>BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lunak Warna: kuning kecoklatan Bau: khas feces BAK Frekuensi: 6-7x/hari Konsistensi: cair Warna: kekuningan, jernih Bau: khas urine Keluhan: ibu mengeluh sering kencing ± sudah 1 minggu.</p>

Personal hygiene	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/hari Cara cebok : dari depan kebelakang Guntingkuku: 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 1x/hari Cara cebok : dari depan kebelakang Ganti pakaian dalam : 2-3x/hari Perawatan Payudara : belum dilakukan Gunting kuku : 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang
Aktivitas	Setiap hari ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti sapu, mencuci, dan memasak	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci. Keluhan : Tidak ada
Seksualitas	1-2 kali/minggu	1 kali seminggu, bahkan kadang tidak melakukan hubungan seksual selama seminggu. Keluhan: tidak ada
Istirahat Dan Tidur	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: 7 jam/hari	Tidur siang: 1-2 jam/hari Tidur malam: 7-8 jam/hari Keluhan: ibu merasa terganggu saat tidur malam karena sering terbangun untuk buang air kecil.

b.Data obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: composmentis
- c) Berat Badan

Berat Badan sebelum hamil: 57 Kg

Berat Badan Sekarang: 72 kg

- d) Lingkar lengan atas: 28 cm

- e) Tinggi badan : 158 Cm
- f) Bentuk tubuh : normal, posisi tulang belakang lordosis tidak ada kelainan baik kifosis maupun scoliosis.
- g) Tanda-tanda vital
Suhu: 36,6 °C, Tekanan darah: 120/80 mmHg., Nadi: 78x/menit.
Pernapasan: 20 x/menit.

2) Tafsiran Persalinan: 24 April 2019.

3) Usia kehamilan : 34 minggu 0 hari.

4) Pemeriksaan Fisik Obstetri

- a) Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
- b) Wajah : Bentuk wajah simetris, oval, ada kloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- c) Mata : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.
- d) Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- e) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen
- f) Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h) Dada : Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur
Payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri

dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.

i) Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal

(1) Palpasi uterus:

(a) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donald 37 cm.

(b) Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kiri teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kiri).

(c) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.

(d) Leopold IV: Tidak dilakukan.

(2) Auskultasi: Frekuensi DJJ pada 5 detik pertama terdengar 12 kali. denyut jantung janin pada 5 detik ketiga terdengar 11 kali, denyut jantung janin pada 5 detik kelima terdengar 12 kali, hasilnya dikalikan 4 jumlahnya 140 kali/menit, irama teratur, punctum maximum 2 jari di bawah pusat sebelah kiri

(3) Tafsiran berat badan janin: $(37-12) \times 155 = 3875$ gram.

j) Ektremitas:

(1) Ekstremitas atas:

Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.

(2) Ekstremitas bawah:

Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, refleks patella +/+, fungsi gerak normal.

k) Anogenital: Tidak dilakukan.

5) Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin: 11 g%.

2. Interpretasi Data Dasar

Tabel 7

Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/masalah	Data dasar
<p>Diagnosa: Ny. M.F. G₃ P₂ A₀ AH₁ umur kehamilan 34 minggu 0 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah: Gangguan ketidaknyamanan trimester III yaitu perut kencang- kencang dan sering kencing pada malam hari.</p> <p>Kebutuhan: KIE fisiologis kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan.</p>	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan 2 kali dengan usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah mengalami keguguran, anak hidup 1 orang, 2) Hari pertama haid terakhir 17 Juli 2018, mengeluh kencang-kencang pada perutnya tanpa disertai nyeri pinggang serta sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah ± 1 minggu, pergerakan anak dalam kandungan ± 10-11 kali sehari.. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,6 °C, Pernapasan 20 kali/menit, 2) Tafsiran persalinan 24 April 2019, usia kehamilan 34 minggu 0 hari . 3) Inspeksi: Wajah tidak terdapat odema, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, puting susu menonjol, abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, ekstremitas atas dan bawah tidak terlihat pucat dan tidak terdapat oedema. 4) Palpasi: Mammae kiri dan kanan

	<p>ada pengeluaran ASI.</p> <p>Pemeriksaan Leopold</p> <p>a) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong) TFU Mc Donald 37</p> <p>b) Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kiri teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kiri).</p> <p>c) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.</p> <p>d) Leopold IV: Tidak dilakukan.</p> <p>5) Auskultasi: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 140 kali/menit.</p>
--	---

3. Identifikasi Masalah Potensial

Tidak Ada.

4. Tindakan Segera

Tidak Ada

5. Perencanaan

Tanggal : 05 Maret 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

- a. Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan dan usia kehamilan.

R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

b. Jelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu

R/. Pemahaman kenormalan perubahan dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri serta memudahkan pemahaman ibu serta pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

c. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

R/. Tanda – tanda persalinan harus diketahui klien, sehingga bisa memastikan kapan harus mendatangi unit persalinan.

d. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

R/. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.

e. Anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang

R/. Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.

f. Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta menghindari pekerjaan berat yang melelahkan.

R/. Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot

g. Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik.

R/. Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan.

h. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Sulfat Ferosus , Vitamin C dan Kalk

R/. Tablet Sulfat Ferosus dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan serta Vitamin C membantu

mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transpor oksigen.

- i. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri
R/. Agar ibu tetap nyaman dan mencegah terjadinya infeksi silang.
- j. Jadwalkan pemeriksaan kehamilan 1 minggu berikut.
R/. Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi masalah sedini mungkin.
- k. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.
R/. Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

6. Implementasi

Tanggal 05 Maret 2019

Pukul 10.00 WITA

- a) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,8 °C dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 24 April 2019 dan usia kehamilannya sekarang sudah cukup bulan.
- b) Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa:
 - (1) Kencang-kencang pada perut yang dialami ibu adalah hal yang normal karena pada akhir kehamilan kadar hormon oksitoksin bertambah sehingga timbul kontraksi otot-otot rahim serta dengan majunya kehamilan makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi.
 - (2) Sering kencing saat malam hari pada trimester ketiga adalah normal karena saat siang hari terjadi penumpukan cairan di anggota tubuh bagian bawah saat wanita hamil berdiri atau duduk, karena

penekanan perut di pembuluh darah panggul. Cairan ini akan dikeluarkan saat malam hari melalui urine ketika dalam posisi tidur miring kiri. Cara mengatasi yaitu mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

- (3) Sakit punggung bawah meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, nyeri disebabkan berat uterus yang membesar sehingga pusat keseimbangan jatuh kedepan yang membuat sikap tubuh jadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri; cara mengatasiposisi atau sikap tubuh yang baik, menggunakan alas kaki yang rata, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, kompres hangat pada punggung/mandi air hangat, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur: kasur yang menyokong.
- c) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu sudah mendapatkan tanda diatas ibu segera ke puskesmas.
- d) Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas Sikumana untuk memperoleh penanganan selanjutnya.

- e) Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, seperti sayuran hijau (daun bayam, daun singkong, daun katuk, dan daun kelor) dan makanan tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu, dan tempe.
- f) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot.
- g) Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.
- h) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfat ferosus 1x1 pada malam hari, Vitamin C 1x1 pada malam hari serta kalk 1x1 setiap pagi secara teratur dan jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
- i) Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara cuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara membersihkan dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- j) Menjadwalkan kunjungan rumah ulangan yaitu pada tanggal 12 Maret 2019.

- k) Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), status ibu dan register.

7. Evaluasi

Tanggal 05 Maret 2019

Pukul 11.00 WITA

- a) Ibu dan suami mengerti dan merasa senang keadaannya dan bayinya sehat.
- b) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya.
- c) Ibu dan suami mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang telah disebutkan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, kencang-kencang pada perut, serta keluar lendir darah dari jalan lahir. Ibu dan suami mengerti dan segera ke Puskesmas Sikumana apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.
- d) Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda-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.
- e) Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain
- f) Ibu mengerti dan akan beristirahat secara teratur dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari, serta mengurangi pekerjaan berat yang melelahkan.

- g) Ibu mengerti dan akan melakukan olahraga ringan dengan berjalan pada pagi dan sore hari serta melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu rumah serta memasak dan kegiatan rumah tangga lainnya.
- h) Ibu mengerti dan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
- i) Ibu mengerti dan akan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dari arah depan kebelakang, serta mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- j) Tanggal 12 Maret 2019 ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
- k) Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak, status ibu dan register.

CATATAN PERKEMBANGAN I (KEHAMILAN)

Tanggal : 12 Maret 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Kesadaran umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, Konjungtiva tidak pucat. Tanda-tanda Vital, Tekanan darah 100/70 mmhg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 37⁰C, BB 72 Kg, Tfu 3 jari bawah proc-xypoideus, kepala belum masuk PAP, DJJ 142x/menit, pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

A : Ny, M.F 29 tahun G₃P₂A₂AH₁, UK 34 minggu 6 hari, janin hidup tunggal, presentase kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu, semua dalam batas normal, dan dalam pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat secara teratur siang 1-2 jam dan malam 6-7 jam dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang menyebabkan ibu cape, lelah dan jika merasa lelah ibu seger beristirahat .

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak,

agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet sulfa ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
5. Mengingatkan ibu untuk kontrol di puskesmas tanggal 19 Maret 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
6. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, dan register.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 13 April 2019
Pukul : 04.10 WITA
Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Keluhan utama :

Ibu mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 10 April 2019 pukul 23.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir pada tanggal 12 April 2019 pukul 18.00 WITA.

O :

1. Kesadaran umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital :
Tekanan darah 110/90 mmhg, Suhu 36,5⁰C, Pernapasan 20x/menit, Nadi 80x/menit
2. Palpasi
 - a. Leopold I: Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), TFU Mc Donal 37 cm.
 - b. Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kiri teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kiri)
 - c. Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk PAP
 - d. Leopold IV : Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen), penurunan kepala 1/5.
3. Auskultasi
DJJ : frekuensi 140x/menit, teratur dan kuat, punctum maximum di kiri bawah pusat
4. Pemeriksaan Dalam: Vulva dan vagina tidak ada kelainan, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, Servik tidak

teraba, Pembukaan 10 cm, Kantong ketuban Negatif, Presentasi belakang kepala, Petunjuk Ubun-ubun kecil depan, Molage tidak ada, Turun hodge III-IV.

A : Ny. M.F G₃ P₁A₀AH₁ umur kehamilan 37 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 110/90 mmHg, suhu normal yaitu 36,5⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
2. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
 - a. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan kader berada disamping ibu.
 - b. Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.
 - c. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.

- d. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh suami.
 - e. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya yaitu miring ke kekiri.
4. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT
5. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
6. Menyiapkan alat dan bahan:
 - a. Saff I
 - 1) Partus set: klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, $\frac{1}{2}$ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
 - 2) Heacting set: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
 - 3) Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %
 - 4) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)
 - b. Saff II
Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.
 - c. Saff III
Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi.

Tanggal : 13 April 2019

Pukul : 04.22 WITA

S : Ibu mengeluh sakit tidak tertahan lagi dan ibu ingin meneran, adanya tekanan pada anus.

O : Kontraksi uterus baik, intensitas kuat, terlihat tanda adanya dorangan meneran, peineum menonjol, dan vulva membuka

A : Kala II

P :

Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
3. Memakai celemek APD
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
5. Memakai sarung tangan DTT
6. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Melakukan Vulva Hygiene

8. Melakukan pemeriksaan dalam, dengan hasil Vulva dan vagina :
Vulva vagina tidak ada kelainan, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, Serviks tidak teraba, Pembukaan 10 cm, Kantong ketuban negatif., Presentasi belakang kepala, Petunjuk ubun-ubun kecil depan, Molage tidak ada., Turun hodge III-IV
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi hasilnya DJJ 145x/menit dan mencatat dalam lembar partograf.
11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk

menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Mengajarkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian selintas:
Pukul 05.00: Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 05.02 WITA.
30. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 05,02 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.
Tali pusat telah dijepit dan dipotong.
32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

Tanggal : 13 April 2019

Pukul : 05. 05 WITA.

S : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O : Keadaan Umum Baik, kesadaran Composmentis, Uterus membulat, ada pengeluaran darah dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A : Kala III

P : Melakukan manajemen aktif Kala III.

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudiaan melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 05.10: Plasenta lahir spontan.
38. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka robekan pada mukosa vagina dan kulit perineum, tidak ada perdarahan (Derajat II) dilakukan jahitan, luka dioles dengan betadin.

Tanggal : 13 April 2019

Pukul : 06.00 WITA.

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

O : Kesadaran umum baik, kesadaran Composmentis, Tanda-tanda vital, Tekanan darah 120/70 mmHg, Suhu 37⁰C, Nadi 74x/menit, Pernapasan 20x/menit. Pemeriksaan kebidanan, Tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat perdarahan normal (\pm 100 cc), kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik.

A : Kala IV

P : Melakukan asuhan kala IV .

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah \pm 100 ml
46. Memantau Keadaan Ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Perdarahan	Kandung kemih
06.15	110/70	88	36,7 ⁰ c	1 jari bwh pusat	baik	40 cc	kosong
06.30	110/70	84		1 jari bwh pusat	baik	40 cc	kosong
06.45	120/70	84	36,8 ⁰ c	1 jari bwh pusat	baik	30 cc	kosong
07.15	120/70	84		1 jari bwh	baik	30 cc	kosong

				pusat			
07.45	120/80	84	36,8 ⁰ c	1 jari bwh pusat	baik	30 cc	kosong

47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal, hasinya Suhu 36,6⁰c, HR 145x/menit, RR 45x/menit
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 07.15 WITA.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi Setelah 1 jam pertama baru dilakukan periksaan dan perawatan., melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi

partograf. Berat badan bayi 3900 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 34 cm.

Salep mata oksitetracyclin 1 % dan vitamin K1 sudah diberikan.

57. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan dilayani Imunisasi HB0 .
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Hari / tanggal : Minggu, 14 April 2019

Pukul : 07.00 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengatakan melahirkan anak laki-laki dan anaknya mulai mencari puting

O : Bayi lahir langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 2 jam Pertama

P :

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum baik dan tanda-tanda vital, hasilnya Suhu 36,7⁰c, Pernapasan 46 x/menit, frekuensi 140x/menit
2. Melakukan pemeriksaan Antropometri, hasilnya BB 3900 gr, PB 51 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LP 34 cm
3. Melakukan Pemeriksaan Head To Toe

Kepala: Simetris, tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks.

Wajah : Simetris, tidak ada kelainan saraf.

Mata : Simetris, tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret/nanah.

Hidung : Simetris, septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada kelainan, tidak ada polip, tidak ada sekret, bayi bernapas dengan nyaman, cuping hidung tidak mengembang saat inspirasi.

Telinga : Telinga simetris, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan

Mulut : Simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labio palatoskisis.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada bekas trauma.

Bahu : Simetris,tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan

Dada : Dada simetris, payudara sedikit membesar tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan.

Abdomen: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, palpasi teraba lunak, tak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung.

Ekstermitas atas : Simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak .

bawah: Simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak.

Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, dalam skrotum teraba 2 testis, garis skrotum jelas.

Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan

Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir

Kulit : Terdapat verniks pada celah-celah jari tangan, celah paha dan pada pada bagian punggung, warna kulit kemerahan.

Refleks : Refleks Mencari/rooting baik,saat diberi rangsangan pada pipi bayi,bayi langsung menoleh kearah rangsangan,Refleks hisap/sucking reflex baik,Refleks menelan/swallowing baik,Refleks Moro baik saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki bayi seakan

merangkul, Refleks genggam/graps reflex baik, Refleks babinsky baik, Refleks Steping baik.

4. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal $36,7^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

5. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran dan pemeriksaan fisik setelah satu jam. Penimbangan dan pengukuran dan pemeriksaan fisik sudah dilakukan.

Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi sudah dilakukan

6. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi.

Ibu mengerti dan sudah menyelimuti bayinya

7. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm 2-3$ jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 - 12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu akan selalu memberikan ASI kepada bayi sesuai keinginan bayi

8. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.

Ibu mampu menyendawakan bayi dengan baik dan akan menidurkan bayi dengan posisi miring

9. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 21 April 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Tanggal : 14 April 2019 Pukul: 16.00 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengatakan bayinya mengisap ASI kuat, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 1 kali, keluhan lain tidak ada.

O : Kesadaran umum baik, bentuk tubuh proposional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat. Tanda-tanda vital, pernapasan 46x/menit, Frekuensi jantung 140x/menit, Suhu 36,7⁰C

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam pertama

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal 36,7⁰ C, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. 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 mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.

Ibu akan menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran

3. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu akan selalu memberikan ASI sesuai keinginan bayi

4. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.

Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai dengan yang diajarkan

5. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Ibu dan suami mengerti dan mampu menyebut tanda bahaya dan akan segera kepuskesmas jika bayinya mengalami salah satu tanda bahaya.

6. Menyampaikan kepada ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit, agar bayinya tetap sehat.

Ibu mengerti dan akan menjaga bayinya tetap sehat

7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 21 April 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 21 April 2019.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA dan status kesehatan ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Tanggal : 19 April , 2019

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. J.A.

S : Ibu mengatakan bayinya berusia 6 hari, isap ASI kuat,tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar, sehari ± 3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari $\pm 6-8$ kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusus pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik, tali pusat sudah lepas dan pusat sudah kering.Keadaan umum baik, tangisan kuat. Tanda-tanda vital, Pernapasan 46x/menit, Frekuensi jantung 140x/menit, Suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, Berat badan 3900 gram.Pemeriksaan Fisik dada tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi,Abdomen tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, Ekstermitas Atas Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda, Bawah Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal $36,7^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu

memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

3. Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk ke Puskesmas tanggal 24 April 2019 untuk mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomyelitis/lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke puskesmas tanggal 24 April 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Tanggal : 25 April 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Rumah TN J.A

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapan pun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum baik, tangisan kuat. Tanda-tanda vital, Pernapasan 40x/menit, Frekuensi jantung 138x/menit, Suhu 36,6⁰C, Berat badan 4500 gram.

2. Pemeriksaan Fisik

Dada tidak ada tarikan dinding dada saat insiprasi, Abdomen tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, Ekstermitas Atas gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda, ekstermitas Bawah gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 12 hari.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal 36,6⁰C, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan

berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya.

bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi

3. Memastikan ibu sudah membawa bayinya ke Puskesmas untuk di Imunisasi dan ibu mengatakan anaknya sudah mendapatkan Imunisasi BCG dan Polio I di Puskesmas, dan itu tercatat pada buku KIA
4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 15/16 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT?HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN KF I

Tanggal : 14 April 2019 Pukul :16.00 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengatakan 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 : Kesadaran umum baik, kesadaran Composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 78x/menit, Suhu 36,8⁰C, Pernapasan 20x/menit, Wajah tidak ada oedema, tidak pucat, Mata konjungtiva merah muda,sklera putih.Payudara membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI . Genetalia tidak ada oedema, terdapat luka heating pada mukosa vagina dan kulit perinium, perdarahan normal \pm 75 cc ,lochea rubra. Perinium ada luka heating,tidak berdarah,anus tidak ada haemoroid. Abdomen kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : P₃ A₀AH₂ Post partum normal 1 hari.

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. 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.

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 19 April 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksakeadaan ibu dan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 19 April 2019.

7. Tanggal 14 April 2019 pukul 10.00 WITA ibu diperbolehkan pulang .

Ibu dan bayi sudah pulang jam 10.00 WITA

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Tanggal: 19 April 2019

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Rumah ibu.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASInya baik serta darah yang keluar hanya sedikit.

O : Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, Suhu 36.8⁰ C, Pernapasan 18 x/menit, Muka Tidak ada oedema, tidak pucat, Payudara Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak. Genitalia Tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta) tidak ada tanda infeksi. Perinium Luka jahitan kering, tidak ada tanda infeksi. Abdomen Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU ½ pusat-symphisis.

A : P₃ A₀AH₂ Post Partum Normal hari ke 6.

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 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, Hb 11,4 gram%, 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 ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam.
Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang ± 1 jam dan malam ± 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. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

8. 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.

9. Menjadwalkan kunjungan nifas ke tiga yaitu tanggal 27 April 2019.

Ibu mengatakan akan datang posyandu tanggal 23 April 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal : 27 April 2019

Waktu : 10.00 WITA

Tempat: Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta mengisap kuat,ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O :

1. 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 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 ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa.Perinium: Luka heating sudah sembuh. Abdomen Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : P₃ A₀ AH₃ Post Partum Normal 2 minggu.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/70 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. Menjadwalkan kunjungan KB yaitu tanggal 15 Mei 2019 di rumah ibu, menyampaikan agar suami juga ada di rumah untuk mendengar penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin.
Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

C.Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. M.F. dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari di Puskesmas Sikumana dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Penatalaksanaan)

1. Kehamilan

Tanggal 5 Maret 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. M.F dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari dan telah

dilakukan *inform consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny. M.F umur 29 tahun, pendidikan SMU, pekerjaan ibu rumah tangga dan berkebuduhan. Suami Tn. J.A umur 30 tahun, pendidikan SMU bekerja sebagai sopir. Kontak pertama ibu dengan penulis di Puskesmas Sikumana tanggal 5 Maret September 2019, Ny. M.F. mengatakan hamil anak ketiga, pernah melahirkan spontan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, sekarang hamil \pm 9 bulan, mengeluh kadang kencang-kencang pada perut dan sering kencing terutama pada malam hari, kencang-kencang yang dialami ibu adalah hal yang normal karena pada akhir kehamilan kadar hormone oksitocin bertambah sehingga timbul kontraksi otot-otot rahim serta dengan majunya kehamilan makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi menurut teori Doenges dan Moorhouse (2001), menjelaskan bahwa pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih. Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Varney et all, 2007), hal ini adalah normal dialami pada wanita hamil trimester ketiga. Ibu sudah memeriksakan kehamilannya trimester tiga, 3 kali di Puskesmas Sikumana. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₃ pada umur kehamilan \pm 5 bulan. Ny.M.F. mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah,

ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT₃, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium antara lain golongan darah, malaria dan HB, tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, dalam kasus ini Ny. M.F sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar. Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6⁰C, nadi 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny.M.F sebelum hamil 63 Kg, selama hamil berat badan naik menjadi 72 kg. Kenaikan berat badan 8 kg. Hasil palpasi abdominal.

Leopold I: Tinggi fundus uteri ½ pusat-processus xyphoideus, TFU menurut Mc. Donald 37 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan), Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP. Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP, dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit. Kunjungan ANC pertama dilakukan pemeriksaan darah (HB, golongan darah dan malaria), pemeriksaan darah dilakukan kembali trimester ketiga (HB), menurut Romauli (2011), menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang dilakukan pada saat trimester pertama dan trimester ketiga, pada kasus ini pemeriksaan darah pada trimester pertama dan ketiga sudah dilakukan. Asuhan yang diberikan saat itu adalah

KIE tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, ibu bersedia untuk minum obat tambah darah, vitamin dan kalsium sesuai anjuran yang diberikan. Telah dilakukan promosi tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta kesepakatan untuk kunjungn rumah satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. M.F G₃ P₂A₀AH₁ usia kehamilan 38 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyaman yaitu kencang-kencang pada perut dan sering kencing, dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera. Rencana tindakan yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011). Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah yang dihadapi klien, perencanaan yang dibuat yaitu konseling, informasi dan edukasi

antara lain informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III, informasikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran, tanda bahaya kehamilan, motivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, kebutuhan ibu hamil (Gizi seimbang, istirahat/tidur, aktivitas/latihan, kebersihan), KB pascasalin, perawatan payudara, pemberian tablet sulfa ferrous dan vitamin c, jadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian serta dokumentasikan hasil pemeriksaan. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menginformasikan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, motivasi untuk melahirkan di puskesmas, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, kebersihan diri, aktivitas/latihan fisik), perawatan payudara, mengajurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C serta kalsium lactat, menganjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pasca salin, menjadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam buku KIA dan register kunjungan serta kartu ibu. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya. Klien telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Sikumana , klien

mengerti tentang tanda-tanda persalinan klien mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas/latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur. Klien mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk pada hari ke 42 setelah melahirkan, tanggal 23 Mei 2019 klien bersedia untuk dikunjungi serta hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

2. Persalinan

Ny. M.F datang ke Puskesmas Sikumana pada 12 April 2019 pukul 21.00 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 12 April 2019 pukul 08.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah dan keluar air-air dari jalan lahir pada pukul. 15.00 Wita, HPHT 17 Juli 2018, sekarang hamil 9 bulan, pernah melahirkan normal 2 kali, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 38 minggu 4 hari, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/90 mmHg suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan Pernapasan : 20 x/menit dan suhu 36,7°C, his bertambah kuat dan sering 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan, DJJ 140 kali/menit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam pukul 06.00 tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV, lamanya persalinan kala I adalah 6 jam. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif

dan data Obyektiff ditegakkan diagnosa Ny. M.F P₂ A₀ AH₁, usia kehamilan 38 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak belakang kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 05.00 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 30 menit, dalam proses persalinan Ny. M.F tidak ada hambatan, kelainan atau pun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal. Persalinan kala III: Pukul 05.01 WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 05.02 WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnosa yaitu Ny.M.F P₃ A₀AH₂, kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan dorsokrania sampai plasenta lahir, setelah plasenta lahir melakukan masase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap. Kala IV: Pukul 05.10 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda

vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan normal \pm 100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayikeadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB 2 kali dan belum BAK. Proses persalinan Ny.M.F. dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M.F lahir spontan pukul 05.00 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, AS 9/10, penulis melakukan pemeriksaan keadaaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3900 gram, PB 51 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LP 34 cm, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif. Sesuai hasil pemeriksaan ditegakan diagnosa bayi Ny. M.F neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusu dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata. Imunisasi hepatitis B₀ sudah dilayani, ini disebabkan kebiasaan di puskesmas melayani saat pasien diperbolehkan pulang, biasanya sehari setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori menurut Pengurus Pusat IBI (2016), 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 k₁1

jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB₀ setelah 1 jam pemberian vitamin k1 agar lebih efektif. Tanggal 13 April 2019 pukul 16.00 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.M.F yang berumur 11 jam. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah menyusui, isapannya kuat, sudah buang air besar 2 kali dan buang air kecil 1 kali, keadaan umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tanda vital dalam batas normal. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.M.F neonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan usia 11 jam.Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir,menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 19 April 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 19 April 2019 pukul 16.00 WITA dimana bayi Ny. M.F. berusia 6 hari.Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusui kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusui, isap ASI kuat, posisi menyusui baik, keadaan

umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 4200 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.M.F neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari. Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI saja sesering mungkin setiap saat bayi inginkan setiap \pm 2-3 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu tanggal 23 April 2019 sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio. Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 27-04-2019 pukul 16.00 WITA di rumah ibu, dimana pada saat itu bayi Ny.M.F berusia 14 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 4500 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya. Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakkan diagnosa yaitu By. Ny.M.F neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 14 hari Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu: Memberitahukan hasil pemeriksaan

bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada minggu ke tiga dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan.

4. Nifas

Tanggal 13-04-2019 pukul 16.00 WITA merupakan masa 11 jam post partum. Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan sudah BAK spontan 1 kali di kamar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.8⁰ C, pernapasan 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, pucat dan tidak kuning, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, warna merah muda, payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, warna kuku merah muda, genitalia tidak oedema, luka lecet pada vagina dan perinium tidak berdarah, perdarahan normal, basah 1 pembalut ± 50 ml, warna merah, lochea rubra, anus tidak ada hemoroid. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.M.F P₃ A₀ AH₂ Post partum normal 11 jam. Asuhan yang diberikan antara lain; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan

masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny. M.F penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori. Tanggal 19 April 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 6, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan mules pada perutnya sudah 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, istirahat teratur, Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain: Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, Suhu 36.8^0 C, pernapasan 18 kali/menit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-sympisis, tidak terdapat oedem dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka lecet pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.M.F. P₃ A₀ AH₂ Post partum normal hari ke 6. Asuhan yang diberikan pada Ny.M.F adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang

ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti: Istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan, personal hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien. Tanggal 27 April 2019 Ny. M.F genap 2 minggu post partum atau hari ke -14 post partum. KF III bertempat di rumah ibu. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut). Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, pernapasan 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, lochea serosa. Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. M.F P₃ Ao AH₂ Post partum normal minggu II. Asuhan yang diberikan antar lain menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling ASI secara eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti; istirahat/tidur yang cukup, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, tetap menjaga personal hygiene, mengevaluasi konseling tentang tanda bahaya masa nifas, mengevaluasi ketaatan menelan obat dan menjadwalkan kunjungan KB, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Keluarga Berencana

Tanggal 15 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data subyektif Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada 13 April 2019, melahirkan spontan 3 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan anak pertamanya selama 2 tahun dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB susuk. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, berat badan 55 kg. Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. M.F P₃ A₀ AH₂ Post partum normal hari ke-32, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin. Asuhan yang diberikan yaitu: Menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi implant, dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan implant karena cocok untuk ibu menyusui, sekali pasang efektif untuk 3 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi implant yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, siapa yang akan memasang, kapan mulai dipasang, prosedur pemasangan, hal-hal yang terjadi setelah pemasangan, perawatan luka bekas pemasangan di rumah, kapan harus kembali ke Puskesmas, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang

ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, ibu menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB, serta menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB serta KF IV. Kunjungan 42 hari post partum pada tanggal 27 Mei 2019 terjadi di Puskesmas Sikumana . Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-3 tanggal 13 April 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap \pm 2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi susuk/implant..Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5^0 C, pernapasan 20 kali/menit. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. M.F Post partum normal hari ke-42 akseptor KB implant.Asuhan yang diberikan adalah menginformasi hasil pemeriksaan, menyiapkan peralatan dan obat-obatan, melakukan konseling prapemasangan, tindakan prapemasangan, pemasangan, tindakan pasca pemasangan, melakukan konseling pasca pemasangan, dan kapan harus kembali ke klinik. Hasil konfirmasi dengan bidan desa bahwa tanggal 04 Juni 2019 ibu datang kontrol kembali di Puskesmas Sikumana , keadaan ibu baik, luka kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.F Di Puskesmas Sikumana sejak 05 Maret 2019 s/d 15 Mei 2019 yaitu:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M.F telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. M.F G₃P₂A₀AH₁UK 32 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauteri dengan gangguan ketidaknyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana .
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M.F penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervagina pada tanggal 13 April 2019 pukul 05.00 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M.F telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 I mg dan diberikan imunisasi HB₀ usia 1 hari dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
4. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny. M.F. ibu nifas telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 13 April 2019 s/d 15 Mei 2019 yaitu dari 11 jam postpartum sampai 32 hari post

partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.

5. Asuhan kebidanan KB pada Ny. M.F telah dilakukan mulai dari konseling KB sampai dengan pemasangan alat kontrasepsi implant dan tidak ditemukan kesenjangan.

B. Saran

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

1. Bagi Puskesmas Sikumana

Diharapkan Puskesmas mampu menerapkan Asuhan Kebidanan secara komprehensif sejak Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB

2. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kabupaten Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang. 2016*. Kupang.
- Dinkes Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi NTT. 2014*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta: EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Handayani, sri. 2011. *Buku Ajar pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika.
- International NGO Forum on Indonesian Development. 2015. *Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Jakarta.

- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*". Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- Kemendes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____2014. *Pusat Data dan Informasi kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- _____2015^a. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____2015^b. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- _____2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi 2011 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____2012^a. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____2012^b. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____2012^c. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____2014 *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, dkk. 2014^a. *Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- _____2014^b. *Askeb III Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika, Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Permenkes. 2010. Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Pengurus Pusat IBI. 2016. *Modul Midwifery Update*. Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT BinaPustaka.
- Puskesmas Oemasi. 2016. *Profil Puskesmas Oemasi*. Oemasi.
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: FK UNAIR.
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Runjati. 2010. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- _____2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

- _____2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, Ari. 2009 a. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan* Yogyakarta: Andi.
_____2009 b. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Sukarni, I, ZH Margareth. 2013. *Kehamilan, persalinan dan nifas*. Yogyakarta: Numed.
- Saifuddin, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Varney, Helen. 2007. *Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabet Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
_____2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
_____2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: EG
- Wiknjosastro, S. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketga*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.

PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. M.F
Umur : 29 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : RT/RW 03/01 Kelurahan Sikumana

Dengan ini memberi **PERSETUJUAN** untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Responden



Ny. M.F

Kupang, 04 Maret 2019

Mahasiwa



Elisabeth Kurniawaty Kepe
NIM : PO. 530324016 885

Nomor Registrasi Ibu : 01-7527
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 01-7537
 Tanggal menerima buku KIA : 08/23/2020 (18/2/2020)
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. MARSALINA TOCH
 Tempat/Tgl. Lahir : ROTC / 7-8-1991
 Kehamilan ke : III Anak terakhir umur : 16/12 tahun
 Agama : KP
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : RT
 No. JKN : 0.002282364909

Nama Suami : TN. JEMRI ADOC
 Tempat/Tgl. Lahir : ROTC / 4-6-1990
 Agama : KP
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : ?
 Pekerjaan : Sopir

Alamat Rumah : SIKUMANG RT 3 RW 1
 Kecamatan : MAULANA
 Kabupaten/Kota : KUPANG
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 081246302752

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

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

MAHASISWA : Elisabetis K.Kepe





: PO 530324016885

BIMBING

: Matje M.Huru, SST, Kes

PL.

: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.F di Puskesmas
Sikurmana Periode 05 Maret - 14 Mei 2019

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1	Maret, 11-3-2019	Pembacaan Laporan belanda	
2	Juni, 22-3-2019	pembacaan Laporan belanda dan ppq pembacannya	
		pembacaan Bab 2 - pembacaan teori & pembacaan kasus	
		pembacaan Bab 3	

Pembimbing

Matje M.Huru, SST, M.Kes

NIP.19810930 200801 2011





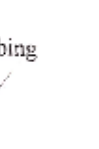
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

MAHASISWA : Elisabeth K.Kepe

PO 530324016885

BIMBING : Matje M.Huru,SST.,Kes

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.F di Puskesmas
Sikumana Periode 05 Maret - 14 Mei 2019

HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
Kamis, 02 Mei 2019	• patologi DAS 4. - kasus A. Geniwa	
Sabtu, 07 Mei 2019	- Perencanaan & patologi Asuhan	
Selasa, 19 Mei 2019	patologi perinatal patologi ibu	
Rabu, 20 Mei 2019	patologi kasus de kripsi	
Kamis, 23 Mei 2019	Asas asuhan kebidanan perinatal	

Rembimbing

Matje M.Huru,SST.,M.Kes


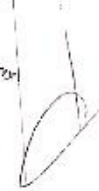
NIP.19810930 200801 2011

KARTU KONSULTASI REVISI

Disusun oleh K. Kepe
NIP. 580324015885

Materi Kependidikan Berkelanjutan Pada Ny. M.F. di Puskesmas Sikumana Periode

15 Maret - 15 Mei 2019








Penguji	Materi Revisi	Hasil Revisi	Paraf
SKM.A/PH	<ul style="list-style-type: none"> - Tata tulis - Bab II pada hujauan kevi diganti langsung ke kevi kehamilan, persalinan, BBL, nifas, FK. - Bab III, pembahasan dibagi per kap. kevi - Tanggal dan depan transkrip sampai halaman - Matrik pada hujuan diganti. - Saran yang sul pada bagian akhir. 	<p style="text-align: center;">Telah dikoreksi sesuai saran Penguji.</p>	
SKS.M/Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Tata tulis - Bab II langsung pada kevi kehamilan, persalinan, BBL, nifas, FK. dan - Tanggal, nama dan susunan yang lengkap - Bab I pada matrik penulisan diganti 	<ul style="list-style-type: none"> - Tata tulis telah diperbaiki - Bab II sudah ditambah sesuai gramat mulai dari kevi kehamilan, persalinan BBL, nifas dan FK - Semua atuhan sudah ditulis dan lengkap tanggal dan nama - Matrik penulisan sudah diganti 	

JADWAL KUNJUNGAN

MALIASISWA PRODI DIII KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Nama Mahasiswa : Elisabeth K. Kepe

Nama Pasien : Ny.M.F

NO.	WAKTU	TEMPAT	JENIS KUNJUNGAN	PARAF
1.	Selasa, 05 Maret 2019 Pukul: 09.00 WIB	Puskesmas Situmama	ANC (Pantau I)	
2.	Selasa, 12 Maret 2019 Pukul: 10.00	Rumah Ibu	Kunjungan ke B	
3.	Sabtu, 13 April 2019 Pukul: 09.10 WIB	Puskesmas Situmama	Pelayanan, ke I, ke II	
4.	Jumab, 19 April 2019 Pukul: 15.00 WIB	Rumah Ibu	ke B, ke C	
5.	Sabtu 27 April 2019 Pukul: 10.00 WIB	Rumah Ibu	ke B, ke C	
6.	Rabu, 15 Mei 2019 Pukul: 10.00 WIB	Rumah Ibu	Kunjungan ke B	
7.	Sabtu, 25 Mei 2019 Pukul:	Puskesmas Situmama	ke B Pelayanan ke B	

DIJALAN OLEH PETUGAS KESEHATAN)
Pemeriksaan Neonatus

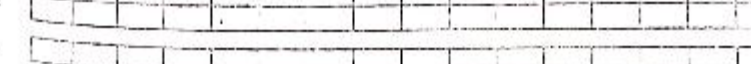
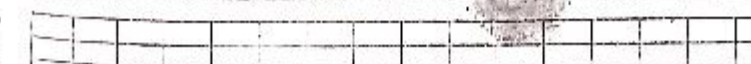
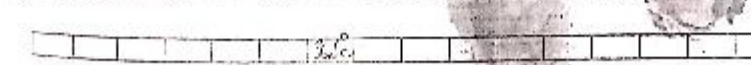
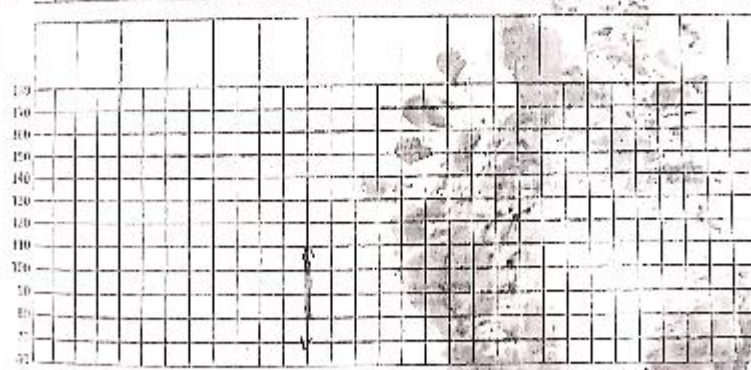
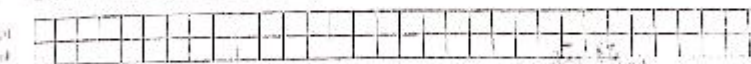
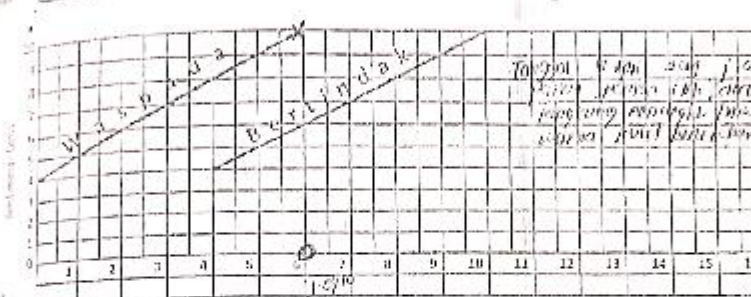
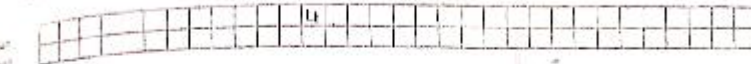
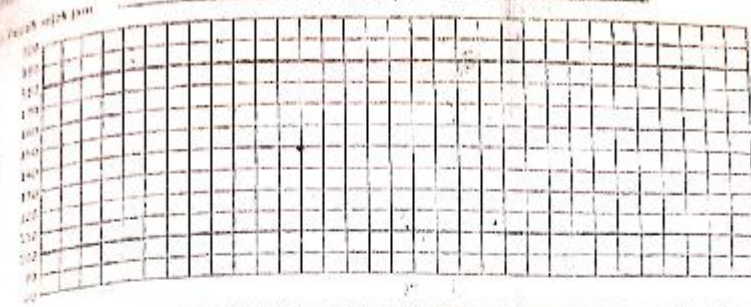
Pemeriksaan	Kunjungan I (hari ke-1)	Kunjungan II (hari ke-3)	Kunjungan III (hari ke-7)
	Tgl. 13-4-2009	Tgl. 19-4-2009	Tgl. 27-4-09
Berat badan (kg)	3000 gr	3900 gr	4100 gr
Tinggi badan (cm)	51 cm	51 cm	53 cm
Suhu badan (°C)	36,7 °C	36,4 °C	36,6 °C
Apakah Bayi sakit apa?	-	-	-
Apakah terdapat Peringatan Penyakit Menular atau infeksi bakteri	-	-	-
Frekuensi napas (kali/menit)	46 ⁺ /menit	46 ⁺ /menit	46 ⁺ /menit
Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	140 ⁺ /menit	146 ⁺ /menit	138 ⁺ /menit
Apakah ada Diare	-	-	-
Apakah Ikterus	-	-	-
Apakah Kemungkinan Berat Badan Buruk atau Masalah Pemberian ASI	-	-	-
Apakah status pemberian Vitamin K1	✓	-	-
Apakah status imunisasi HB-O	✓	-	-
Apakah Keluhan lain:	-	-	-
Apakah masalah/keluhan Ibu	-	-	-
Rekomendasi (Terapi/Bantuan/Umpan Balik)	-	-	-
Di Periksa	y	y	y

Pemeriksaan Kunjungan Neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

PARTOGRAF

Nama Ibu: Ag. M. E. Umur: 39 tahun
Tanggal: 15 April 2017 Jam: 08.30 WIB

Indeks Saji Jan: 0,5



DOKUMENTASI



ANC



INC



KN-KF-KB

