

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY . M L DI PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang di ajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Tugas Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program
Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

ANNA MARIA DOROTHEA SENGGA
NIM : PO. 530324016 833

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

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY . M L
DI PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

ANNA MARIA DOROTHEA SENNGA
NIM:PO. 530324016 833

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

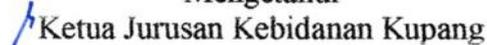
Pada Tanggal: 27 Mei 2019

Pembimbing



Albert M. Baumali, S.Kep.Ns,MPH
NIP.19700913 199803 1 001

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.L
DIPUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

ANNA MARIA DOROTHEA SENNGA
NIM:PO. 530324016 833

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 29 Mei 2019

Penguji I



Hasri Yulianti, SST., M.Keb
NIP.19810611 200604 2 001

Penguji II



Alberth M. Bau Mali, S.Kep, Ns, MPH
NIP. 19700913 199803 1 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B. BAKOIL, SST., MPH
NIP : 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Anna Maria Dorothea Sengga

NIM : PO. 530324016 833

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (DelapanBelas)

Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M L DI PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis

Anna Maria Dorothea Sengga
NIM.PO530324016 833

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Anna Maria Dorothea Sengga
- Tempat tanggal lahir : Maliana, 23 Juni 1998
- Agama : Katolik
- Alamat : Kota/Kab Ende, Kel. Rukun Lima,
Kec. Ende Selatan,
- Riwayat Pendidikan : 1. SD Inpres Bobawa, Tamat 2010
2. SMPN 1 Ende, tamat tahun 2013
3. SMA Muthmainnah Ende, tamat tahun 2016
4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang,
2017 hingga sekarang

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.L di Puskesmas Tarus Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019” 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 mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H Kristina, SKM., M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Hasri Yulianti, SST, M. Keb selaku Penguji I yang telah memberikan ujian, masukan, dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
4. Alberth M. Bau Mali, S. Kep, Ns, MPH selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Dr. Imelda Sudarmadji, selaku Kepala Puskesmas Tarus beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Kakak Marni Liunesi dan Kakak Susten Lenama yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan
7. Orang tuaku tercinta, Alm. Bapak Bernadus Sengga, Bapak Wilhelmus Kango, Mama Maxima Mosa, Kakak Serlyn Sengga, dan Kakak Raskal Sengga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Oma/ Om/ Tanta, Saudara-Saudariku Oma Rina Bara, Bapak Beni Ria, Bapak berto Dodo, Kakak Ranti Molana, Kakak Charlie Clobor, Kakak Rinto Sara, Kakak Jero Yasha, , Kakak Dicky Nggorong, Kakak Fonso, Kakak James, Kakak Yoris, Kakak Gusti, Ade Icha, Ade Enjel, Ade Sely, dan Ade Marno yang terus memberi motivasi dan semangat serta doa kepada penulis
9. Sahabat-sahabat tersayang Destryana Nenabu, Eu Dewi Gorang mau, Titin Windari, Crew Puskesmas Tarus serta seluruh teman-teman seperjuangan dari Kelas C dan Angkatan XVIII yang juga dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil 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 penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, 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.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	7
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	16
C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	31
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	35
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	42
F. Konsep Manajemen Kebidanan	45
G. Kerangka Pikir.....	48
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	49

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
C. Subyek Laporan Kasus.....	49
D. Instrumen Laporan Kasus.....	49
E. Teknik Pengumpulan Data.....	51
F. Keabsahan Penelitian	52
G. Etika Penulisan.....	52
BAB IV.TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	54
B. Tinjauan Kasus	55
C. PEMBAHASAN	105
BAB V.PENUTUP	
A. Simpulan.....	116
B. Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	TFU Menurut Usia Kehamilan	13
Tabel 2.2	Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Dan Lama Perlindungann.....	14
Tabel 2.3	Kunjungan Pemeriksaan Ante Natal	16
Tabel 2.4.	Jenis-Jenis Lochea.....	38
Tabel 2.5	Kunjungan Dan Asuhan Masa Nifas	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.6 Kerangka Pikir	48
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsul
- Lampiran 2 Home Care
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Skor Poedji Rochyati
- Lampiran 6 SAP dan LEAFLET
- Lampiran 7 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AMP	: Audit Maternal Perinatal
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
ATP	: Adenosin Tri Pospat
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDO PN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor, Posisi, Nutrisi
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BBMK	: Bayi Besar untuk Masa Kehamilan
BKMK	: Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan
BMR	: Body Metabolisme Rate
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: Kalsium
CD	: Conjunctiva Diagonalis
CPO	: Cephalo Pelvic Disproportion
CV	: Conjunctiva Vera
DDR	: Drike Drupple
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroxyprogesteron Asetat</i>
DPT	: Dipteri Partusis Tetanus
EE	: Etil Estradiol
FSH	: Folikel Stimulating Hormon
G	: Gravida
Hb	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Sindrom
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir

IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IM	: Intra Muskuler
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
LH	: Lutheal Hormon
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
mmHg	: Milimeter Hidrogium
MOB	: Metode Ovulasi Billings
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
NET	: <i>Norethisteron Acetate</i>
OUE	: <i>Ostium Uteri Extern</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internum</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PE	: Prostaglandin E
PEB	: Preeklamsia Berat
PF	: Prostaglandin F
PGE2	: Prostaglandin E2
PICs	: <i>Progesti Only Injectables</i>
PITC	: <i>Provider Initiated Testing and Conselling</i>
PKM	: Puskesmas
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PPGDON	: Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri Neonatal
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PWS	: Pantauan Wilayah Setempat
PX	: Prosesus Xifoideus
RDB	: Rujukan Dini Berencana
RDR	: Rujukan Dalam Rahim
RI	: Republik Indonesia
RTW	: Rujukan Tepat Waktu
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
Sdm	: Sendok Makan
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Assesmen/Analisa dan Penatalaksanaan
TB	: Tuberculosis
Td	: Tetanus Dipteri
TIPK	: Inisiatif Pemberi Layanan Kesehatan
TM	: Trimester
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Partus
TSS	: <i>Toxic Shock Syndrom</i>

TT : Tetanus Toxoid
UK : Umur Kehamilan
UTI : Urinary Track Infection
WBC : Whole Boold Cell
WHO : World Health Organization

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Program Studi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Februari 2019

Anna Maria Dorothea Sengga

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.L di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019”

Latar Belakang:Data Dinas Kesehatan Propinsi NTT didapati Kabupaten Kupang, jumlah kunjungan K1 sebesar 71,8% dan kunjungan K4 sebesar 51,6% sedangkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 57%. Data Puskesmas Tarus 2 bulan terakhir bulan Desember tahun 2018 diperoleh kunjungan K1 sebanyak 1.160 dan K4 sebanyak 909 orang sehingga diperlukan asuhan kebidanan berkelanjutan yang merupakan asuhan menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

Tujuan :Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan padaNy.M.L di PuskesmasTarus.

Metode Penelitian :Metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Tarus, subyek Ny.M.L menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana dengan menggunakan metode7 langkah Varney dan SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : Asuhan kebidanan yang dilakukan padaNy. M.L umur 28 tahun G₁P₀A₀AH₀ umur kehamilan 32 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, terdapat masalah ketidaknyamanan pada ibu yakni sering kencing terutama pada malam hari dan masalah sudah teratasi dengan memberi KIE pada ibu tentang cara mengurangi sering kencing atau nocturia, proses persalinan berlangsung normal, bayi lahir segera menangis, warna kulit kemerahan tonus otot baik, frekuensi jantung 145 x/menit, BB 2700 gram, PB 50 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, LP 32 cm, masa nifas berlangsung normal, dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca salin.

Kesimpulan :Kehamilan aterm berlangsung normal sampai saat melahirkan, bayi sehat, masa nifas berlangsung normal dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin..

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB.

Kepustakaan :35 buku (2008 - 2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberi pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu di masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Purwandari, 2013).

Saat ini masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Menurut WHO, pada tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 289.000/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), masih cukup tinggi yakni AKI di Indonesia pada tahun 2012 meningkat dari 228/100.000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 359/100.000 KH dan kembali menurun menjadi 305/ 100.000 KH (Kemenkes RI, 2015) sedangkan AKB menurun dari 34/1000 KH menjadi 32/1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 19/1000 KH. Provinsi NTT, pada tahun 2015 AKI mencapai 306/100.000 KH dan AKB sebesar 11/1000 KH Sedangkan di Kabupaten Kupang AKI sebesar 10 orang dan AKB sebanyak 198 orang (Pofil Kesehatan NTT, 2015).

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta memiliki implikasi sosial yang bermakna terhadap kesehatan keluarga. Faktor-faktor penyebab kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia atau eklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak melahirkan) maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas

seperti 3 terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1-kontak pertama dan K4- kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Berdasarkan data Riskesdas bahwa cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal telah meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga meningkat dari 79,0% pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2013. Walaupun demikian masih terdapat disparitas antar antar provinsi dan antar kabupaten/kota yang bervariasi cukup besar. Selain adanya kesenjangan, juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan dimana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (*missed opportunity*) (Kemenkes RI, 2015).

Data Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan K1 sebesar 72,5% sementara kunjungan K4 sebesar 53,0%. Data tersebut menggambarkan bahwa jumlah kunjungan K4 masih berada di bawah target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 72%. Sedangkan persalinan yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 65,95%. Persalinan yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut masih di bawah target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 75%. Sementara untuk Kabupaten Kupang, jumlah kunjungan K1 sebesar 71,8% dan K4 sebesar 51,6% sedangkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 57% (Dinas Kesehatan NTT, 2016).

Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan dan tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang tidak mendapat pemeriksaan dan pengawasan selama kehamilan akan berakibat tidak terdeteksinya penyulit-penyulit yang dijumpai dalam masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Dengan adanya pemeriksaan dan pengawasan selama kehamilan,

persalinan dan nifas maka penyulit yang timbul selama masa itu dapat diobati dan dicegah melalui pengawasan yang baik dan berkualitas.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yakni Direktorat Bina Kesehatan Ibu telah mencanangkan berbagai program kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Salah satu program tersebut adalah pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil. Pelayanan antenatal difasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan, kelompok perlu dilakukan secara komprehensif dan terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitasi yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, pengobatan TBC, PMS, HIV/AIDS) dan penanganan penyakit tidak menular. Dalam pelayanan antenatal terpadu, diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan semaksimal mungkin agar kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sehat serta bila ada resiko ataupun komplikasi dapat ditangani secara dini. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan memberikan pelayanan secara berkualitas dan sesuai standar minimal 10 T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (pemeriksaan golongan darah, periksa kadar haemoglobin darah, pemeriksaan protein dalam urin, periksa kadar gula darah, periksa darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV, BTA), tata laksana /penanganan kasus dan temu wicara, pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan 1 kali pada usia kehamilan 3 bulan atau sebelum 3 bulan, 1 kali pada usia kehamilan 4-6 bulan, 2 kali pada usia kehamilan 7-9 bulan dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/P4K (Kemenkes RI, 2013). Selain itu, kunjungan ibu nifas (KF) minimal 3 kali dan kunjungan neonatal (KN) minimal 3 kali sesuai standar yakni KF yaitu KF1 pada 6 jam - 3 hari sesudah persalinan, KF2 pada 4–28 hari sesudah persalinan, KF3 pada 29-42 hari sesudah persalinan dan KN1

pada 6 jam – 48 jam setelah persalinan, KN2 hari ke 3-7 setelah persalinan serta KN3 pada hari ke 8–28 setelah persalinan.

Propinsi NTT, dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, pemerintah telah mencanangkan program yang bernama Revolusi KIA NTT dengan moto “semua ibu hamil melahirkan difasilitas kesehatan yang memadai” sehingga kematian ibu dan kematian bayi dapat diturunkan semaksimal mungkin. Menurut data kesehatan Puskesmas Tarus 2 bulan terakhir bulan Desember 2018 jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 1171 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 1160 orang, yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 909 orang. Jumlah kunjungan ibu nifas kunjungan yang ketiga (KF3) sebanyak 939 orang. Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 968, KN2 sebanyak 936, dan KN3 sebanyak 936.

Melalui asuhan komprehensif, faktor resiko terdeteksi saat awal pemeriksaan sehingga dapat segera ditangani untuk mengurangi resiko pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny M L di Puskesmas Tarus periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny M L di Puskesmas Tarus periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny M L di Puskesmas Tarus dengan pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data Subjektif, Objektif, Analisa Data, dan penatalaksanaan pada ibu hamil Ny M L di Puskesmas Tarus

- b. Mampu melakukan pengumpulan data Subjektif, Objektif, Analisa Data, dan penatalaksanaan pada ibu bersalin Ny M L di Puskesmas Tarus
- c. Mampu melakukan pengumpulan data Subjektif, Objektif, Analisa Data, dan penatalaksanaan pada ibu nifas Ny M L di Puskesmas Tarus
- d. Mampu melakukan pengumpulan data Subjektif, Objektif, Analisa Data, dan penatalaksanaan pada BBL BY. NY M L di Puskesmas Tarus.
- e. Mampu melakukan pengumpulan data Subjektif, Objektif, Analisa Data, dan penatalaksanaan pada Akseptor KB NY M L di Puskesmas Tarus

C. Manfaat

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna sebagai referensi bagi beberapa pihak, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Laporan ini dapat dijadikan literatur di perpustakaan untuk menambah pengetahuan

b. Bagi Puskesmas Tarus

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Tarus agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

c. Bagi Profesi Bidan

Laporan ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

d. Bagi klien dan Masyarakat

Laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir da

D. Keaslian Studi Kasus

Hasil Penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Sisilia Tabesi yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. M.T di Puskesmas Pembantu Liliba Tahun 2018“. Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan metode 7 langkah Varney. Perbedaannya yaitu penelitian sebelumnya melakukan Asuhan Kebidanan pada NY. M.T di Puskesmas Pembantu Liliba Tahun 2018, sedangkan penelitian ini dilakukan Ny M L di Puskesmas Tarus pada tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

1. Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu hamil

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Menurut Prawirohardjo (2013) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting di butuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

2. Tanda – tanda kehamilan

Menurut Walyani (2015), tanda – tanda pasti kehamilan yaitu:

a. Tanda Pasti Hamil

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17 – 18. Pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (*Dopler*) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

1) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu.

2) Bagian – bagian Janin

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

3) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG.

a. Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *striae lividae*, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraba *rugae*, dan porsio runcing.

b) Multigravida

Buah dada lembek, menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividae* dan *striae albicans*, perinium berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

b. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya

terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

- c. Janin hidup atau mati
 - a) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, dan ibu tidak merasa pergerakan anak.
 - b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.
- d. Anak/janin tunggal atau kembar
 - a) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, dan USG nampak 2 kerangka janin
 - b) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan USG nampak 1 kerangka janin.
- e. Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

 - a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong.
 - b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

- c) Position (kedudukan)
Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan
- d) Presentasi (bagian terendah)
Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.
- f. Intra uterin atau ekstra uterin
 - a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim), tanda-tandanya yaitu palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan.
 - b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)
Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya yaitu pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan VT kavum uteri kosong.
- g. Keadaan jalan lahir (normal/CPD)
Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal
- h. Keadaan umum penderita (sehat/tidak)
Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

2. Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan dikalsifikasikan dalam 3 Trimester menurut Sarwono Prawirohardjo (2013), yaitu:

- a. Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0 – 12 minggu)
- b. Trimester II, dari bulan ke empat sampai 6 bulan (13 – 27 minggu)
- c. Trimester III, dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (28 – 40 minggu).

3. Tanda bahaya trimester III

Menurut Kusmiyati (2010), terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan pervaginam

Batasan: perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Terdapat jenis-jenis perdarahan antepartum:

- 1) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.
- 2) Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:
 - a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
 - b) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
 - c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
 - d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.

- e) Nyeri abdomen saat dipegang
- f) Palpasi sulit dilakukan
- g) Fundus uteri makin lama makin naik
- h) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

4. Deteksi dini faktor risiko kehamilan dan prinsip rujukan kasus

a. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochjati

1) Pengertian

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 (Poedji Rochjati, 2003). 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. Menurut Rochjati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

- a) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- b) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12 (Poedji Rochjati, 2003).

2) Konsep *Ante natal Care* standar pelayanan *Ante natal* (10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan *ante natal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu

hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

b) Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan *preeclampsia* (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2013).

c) Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2013).

d) Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 2.1 TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho,dkk, (2014).

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skinning Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2.2 Rentang waktu pemberian imunisasi dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Walyani , 2015

g) Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2013).

h) Tes Laboratorium (T8)

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- (2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk

mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.

(3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

(5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan ante natal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

j) Temu Wicara (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2013).

3) Kebijakan kunjungan ANC

Kebijakan program pelayanan *ante natal* menetapkan frekuensi kunjungan *ante natal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan (Depkes, 2009), dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu dengan tujuan:
 - (1) Penapisan dan pengobatan anemia
 - (2) Perencanaan persalinan
 - (3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b) Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu dengan tujuan:
 - (1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - (2) Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
 - (3) Mengulang perencanaan persalinan
- c) Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir dengan tujuannya:
 - (1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
 - (2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
 - (3) Memantapkan rencana persalinan
 - (4) Mengenali tanda-tanda persalinan

Tabel 2.3 kunjungan pemeriksaan *ante natal*

Trimester S	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang di anjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III S	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

S

sumber : Marmi, 2011

A. Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu bersalin

1. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin

dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kuswanti (2013) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian Kala 1

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah

karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam. Menurut Sofah (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi:

- (1) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- (2) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
 - (a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
 - (c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase – fase tersebut di atas di jumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fas aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme memukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.

b) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

(1) Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat.

(2) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah:

(a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

Hodge adalah garis khayal dalam panggul untuk mengetahui seberapa jauh penurunan kepala janin pada panggul. yaitu bidang-bidang sepanjang sumbu panggul yang sejajar dengan pintu atas panggul, untuk patokan /ukuran kemajuan persalinan(penilaian penurunan presentasi)

- a) Bidang Hodge I : adalah bidang pintu atas panggul, dengan batas tepi atas simfisis
- b) Bidang Hodge II : adalah bidang sejajar H-I setinggi tepi bawah simfisi
- c) Bidang Hodge III : adalah bidang sejajar H-I setinggi spina ischiadica
- d) Bidang Hodge IV : adalah bidang sejajar H-I setinggi ujung bawah os coccygi.

(c) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.

(d) Keadaan janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keterauran denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(e) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah laju DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini:

- U : Selaput ketuban masih utuh
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan ar ketuban bercampur darah
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Air ketuban pecah tapi sudah kering

(f) Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Kode moulage yaitu :

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 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.

(g) keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensidan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

c) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut widia shofah (2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu:

(1) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung mengenali langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk di damping oleh teman atau saudara yang khusus seperti:

- (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu
- (b) Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang pada saat kontraksi
- (c) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya
- (d) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.

(2) Mengatur posisi lakukan perubahan posisi

- (a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri
- (b) Sarankan ibu berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak posisi tegak seperti berjalan, berdiri, jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan jangan memuat ibu dalam posisi telentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasanya jika ibu berbaring telentang, berat uterus dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan vena kava inferior hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia/

kekurangan oksigen pada janin. Posisi telentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

2) Kala II

a) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. (Rukiah, dkk 2009).

b) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Sofah (2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran. Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain:

- (1) Memberikan dukungan emosional
- (2) Membantu pengaturan posisi
- (3) Memberikan cairan dan nutrisi
- (4) Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur
- (5) Pencegahan infeksi.

c) Rencana asuhan sayang ibu

- (1) Anjurkan ibu agar selalu di dampingi keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk: mengucapkan kata – kata yang menggembirakan hati ibu, membantu ibu bernapas saat ada kontraksi, memijat punggung kaki atau kepala ibu dan tindakan – tindakan bermanfaat lainnya, menyeka muka ibu secara lembut engan menggunakan kain yang membasahi air hangat atau dingin.

Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti:

- (a) Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan

- (b) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat
- (c) Tentramkan hati ibu dalam menghadapikala dua perslinan
- (d) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran
- (e) Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu utnuk meneran bila ada dorongan
- (f) Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan
- (g) Anjurkan ibu untuk mendapat asupan
- (h) Menjaga lingkungan tetap bersih
- (i) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

3) Kala III

a) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri

b) Manajemen Kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen aktif kala III yaitu:

- (a) Memberi oksitosin 1 menit setelah bayi lahir suntik di paha luar secara IM
- (b) Jepit dan gunting tali pusar 2 menit setelah tali pusar tidak berdenyut.
- (c) Lakukan PTT dan lahirkan plasenta
- (d) Masase fundus

4) Kala IV

a) Pengertian Kala IV

Menurut Marmi (2012) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangug ini merupakan masa kritis

bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

b) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah:

- (1) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.
- (2) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- (3) Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu.
- (4) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.

Marmi (2012) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- (1) Tingkat kesadaran penderita
- (2) Pemeriksaan tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Terjadi perdarahan
- (5) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan faktor-faktor dalam persalinan sebagai berikut:

a. *Passage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen).

Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os coccygis*).

b. *Power*

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his adalah dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Amplitudo/intensitas his adalah kekuatan his (satunya mmhg);

- 1) Pada saat relaksasi: 6-12 mmHg
- 2) Pada akhir kala I: 60 mmHg
- 3) Pada akhir kala III: 60-80 mmHg

Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Pada kala II, dengan adanya tenaga mendedan dari ibu, semakin menambah kekuatan uterus yang sudah optimum dengan mengadakan kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen. Kekuatan yang ada pada ibu akan lebih efisien jika badan ibu dalam keadaan fleksi. Dagu ibu di dadanya, badan fleksi, dan kedua tangan menarik pahanya dekat ke lutut. Dengan demikian kepala janin didorong membuka diafragma pelvis dan vulva, dan lahir dalam presentasi belakang kepala.

c. *Passanger*

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan bearnya dan posisi kepala. Pengetahuan tentang ukuran-ukuran kepala janin (kepala, bahu, bokong) sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala. Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan

ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- 1) Kelainan bentuk dan besar janin (anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia).
- 2) Kelainan pada letak kepala (presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput).
- 3) Kelainan letak janin (letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes melitus, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang berakibat fatal. Kelainan dari janin yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah kelainan bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala, dan kelainan letak janin.

4) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

5) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksasi menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum

menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

6) Ekspulsi Janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a) Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
- c) Perineum terlihat menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- f) Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

3. Robekan Jalan Lahir

a. Pengertian

Robekan jalan lahir adalah terpotongnya selaput lendir vagina, selaput dara, serviks, portio, septum rektovaginalis akibat dari tekanan benda tumpul. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu di evaluasi yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi, sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus, perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan yang bersifat arteli atau pecahnya pembuluh darah vena.

Laserasi spontan pada vagina atau perineum biasanya terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm membuka vulva karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat

melewati introitus dan perineum mengurangi kemungkinan terjadinya robekan, bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernapas dengan cepat pada waktunya.

b. Derajat Robekan

Derajat robekan perineum dibagi menjadi empat, yaitu robekan derajat I, II, III, dan IV, yaitu sebagai berikut:

- Derajat I : Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, dan kulit perineum tepat dibawahnya.
- Derajat II : Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum.
- Derajat III : Robekan derajat ketiga meluas sampai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna.
- Derajat IV : Robekan derajat keempat mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani eksterna dan dinding rektum anterior.

c. Perawatan Luka Jahitan Perineum

1) Pengertian Perawatan Luka Perineum

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus. Jadi perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

2) Tujuan Perawatan Luka Perineum

- a) Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus
- b) Untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum)
- c) Untuk kebersihan perineum dan vulva

d) Untuk mencegah infeksi seperti diuraikan diatas bahwa saat persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman. Bila daerah vulva dan perineum tidak bersih, mudah terjadi infeksi pada jahitan perineum saluran vagina dan uterus.

3) Waktu Perawatan Luka Perineum

a) Saat mandi

Pada saat mandi, ibu dapat melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

b) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

c) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

d) Cara Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum. Caranya sebagai berikut:

(1) Persiapan meliputi siapkan air; sabun dan washlap; handuk kering bersih; pembalut ganti; dan celana dalam bersih

(2) Cara perawatan

(a) Lepas pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang.

- (b) Washlap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan washlap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
- (c) Bilas dengan air bersih dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih.
- (d) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman serta celana dalam yang bersih dari bahan katun.
- (e) Menyarankan ibu untuk segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh.
- (f) Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam dan daging, tahu, tempe.
- (g) Luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa seizin dokter atau bidan.

B. Konsep dasar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1. Konsep Dasar BBL Normal

a. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Saifuddin (2014) (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.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42

minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan haerus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

b. Ciri – ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- 18) Genitalia

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

1) Reflek Mengisap

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

2) Refleks Mencari

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

3) Refleks Genggam

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

4) Refleks gores jari-jari kaki

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

5) Refleks Moro

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

6) Reflek Tonik Leher "Fencing"

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

c. Asuhan bayi baru lahir

1. Jagalah bayi tetap kering dan hangat

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu ;ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh;

pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi 15 menit dan bila suhu bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi

2. Kontak dini antara ibu dan bayi

Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir; ikatan batin dan pemberian ASI untuk menyusui bayinya

3. Pemeriksaan fisik

Bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal.

4. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata diberikan segera setelah IMD (1 jam setelah lahir). Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

5. Pemberian imunisasi Hepatitis B

Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal dan horisontal. Dengan demikian bayi harus diimunisasi sedini mungkin.

6. Pemberian ASI

Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI.

d. Komplikasi pada bayi baru lahir

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya:

a) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

b) Perdarahan Tali Pusat

Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

c) Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

C. Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut Priwirohardjo (2013) masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan masa nifas adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga 42 hari atau enam minggu yang disertai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah dkk (2010) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa

nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Purwanti (2011), peran dan tanggungjawab bidan dalam masa nifas antara lain:

1) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan

keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan.

3) Pelaksanaan asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014), masa nifas dibagi menjadi tahapan, yaitu:

1. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium Intermedial

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

3. Remote Puerperium

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

Tabel 2. 4 Jenis – jenis Lochea

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

Sumber: Nugroho, dkk (2014)

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.5 kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam – 8jam <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	6Hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

III	2 minggu <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan infolusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
IV	6 minggu <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling kb secara dini

Sumber: (Kemenkes, 2015)

f. Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah dkk (2010) menjelaskan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

1) Bagi bayi

- a) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- b) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- c) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- d) Mengandung zat anti diareprotein
- e) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi utnuk manusia
- f) Membantu pertumbuhan gigi
- g) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

2) Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

a) Aspek Kesehatan Ibu

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

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2010)

g. Komplikasi pada Masa Nifas

(1) Atonia uteri

- (a) Robekan jalan lahir
- (b) retensio plasenta
- (c) inversio uteri

(2) Infeksi masa nifas: infeksi pada vulva, vagina dan serviks.

- a) endometritis

(3) Sakit kepala atau nyeri epigastrium

(4) penglihatan kabur

- (5) demam
- (6) muntah
- (7) rasa sakit waktu berkemih
- (8) pembengkakan pada wajah atau ekstremitas
- (9) payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit
 - a) pembendungan air susu
 - b) mastitis

2. Definisi Estimasi

Perdarahan pascapersalinan secara umum didefinisikan sebagai perdarahan sejumlah 500 mL atau lebih untuk persalinan per vaginam dan 1000 mL atau lebih untuk persalinan sesar yang terjadi setelah persalinan.^{1,3} Jumlah darah yang disebutkan sebenarnya merupakan estimasi rata-rata volume darah yang hilang pada setiap bentuk persalinan.¹ Beberapa literatur membagi PPP berdasarkan waktu terjadinya, antara lain PPP primer atau dini yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan dan PPP sekunder atau *late* yang terjadi setelah 24 jam sampai 6 minggu pascapersalinan.^{1,8,9} Sebagaimana akan dijelaskan nantinya di bagian etiologi dan patofisiologi, pembagian PPP primer dan sekunder bertujuan untuk membedakan etiologi dari PPP yang bervariasi.^{8,9}

Estimasi jumlah perdarahan yang terjadi dalam persalinan sifatnya subyektif sehingga menyebabkan definisi tersebut tidak akurat dan tidak menolong dari segi klinis.^{1,3,8,9} Kriteria lain yang diusulkan menurut beberapa literatur, antara lain mencakup penurunan 10% dari kadar hematokrit darah, dilakukannya transfusi darah, dan gejala dan tanda fisiologis dari perdarahan.³ Gejala dan tanda fisiologis dari perdarahan merupakan definisi yang seringkali digunakan secara klinis dan diusulkan dalam sejumlah literatur.

D. Konsep dasar keluarga berencana

1. Keluarga berencana (KB)

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan Sujiyatini, 2011).

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarcho), kesuburan seorang perempuan akan berlangsung terus sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah resikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (BKKBN, 2010).

2. Tujuan Keluarga Berencana

1) Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril,

kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

3. KB pasca persalian meliputi:

a. Implan

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

Cara kerja implan adalah lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi (BKKBN, 2010).

3) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi implan (BKKBN, 2010) adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keuntungan non-kontrasepsi implan (BKKBN, 2010) adalah mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan angka kejadian endometriosis.

4) Kerugian

Kerugian atau keterbatasan implan adalah pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid serta amenorea;

timbulnya keluhan-keluhan seperti nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing, perubahan perasaan atau kegelisahan; membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan; tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan; efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsi; terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (BKKBN, 2010).

5) Efek samping dan penanganannya

a) Amenorhea

- (1) Pastikan hamil atau tidak dan bila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja.
- (2) Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
- (3) Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.

b) Perdarahan bercak (spotting) ringan

Jelaskan bahwa pendarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi 1 siklus 1, atau ibu profen 3 x 800 mg selama 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 untuk 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil

kombinasi atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjungasi untuk 14-21 hari.

c) Berat badan naik/turun

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien bila terjadi perubahan BB 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

d) Ekspulsi

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

e) 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 antibiotik oral 7 hari.

E. Konsep manajemen kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan arahan / kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses

pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan –temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tujuan manajemen kebidanan

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

3. Langkah-langkah manajemen kebidanan

a. Pengkajian

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap meliputi data subjektif dan data objektif (Varney 2010 ,Arsinah, dkk. 2010).

b. Intepretasi data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intepretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diintepretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Varney 2010, Arsinah, dkk. 2010).

c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkain masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Varney 2010, Arsinah, dkk. 2010).

- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah didiagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Varney, Sari, dkk. 2012).s

- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2012).

- f. Melaksanakan perencanaan

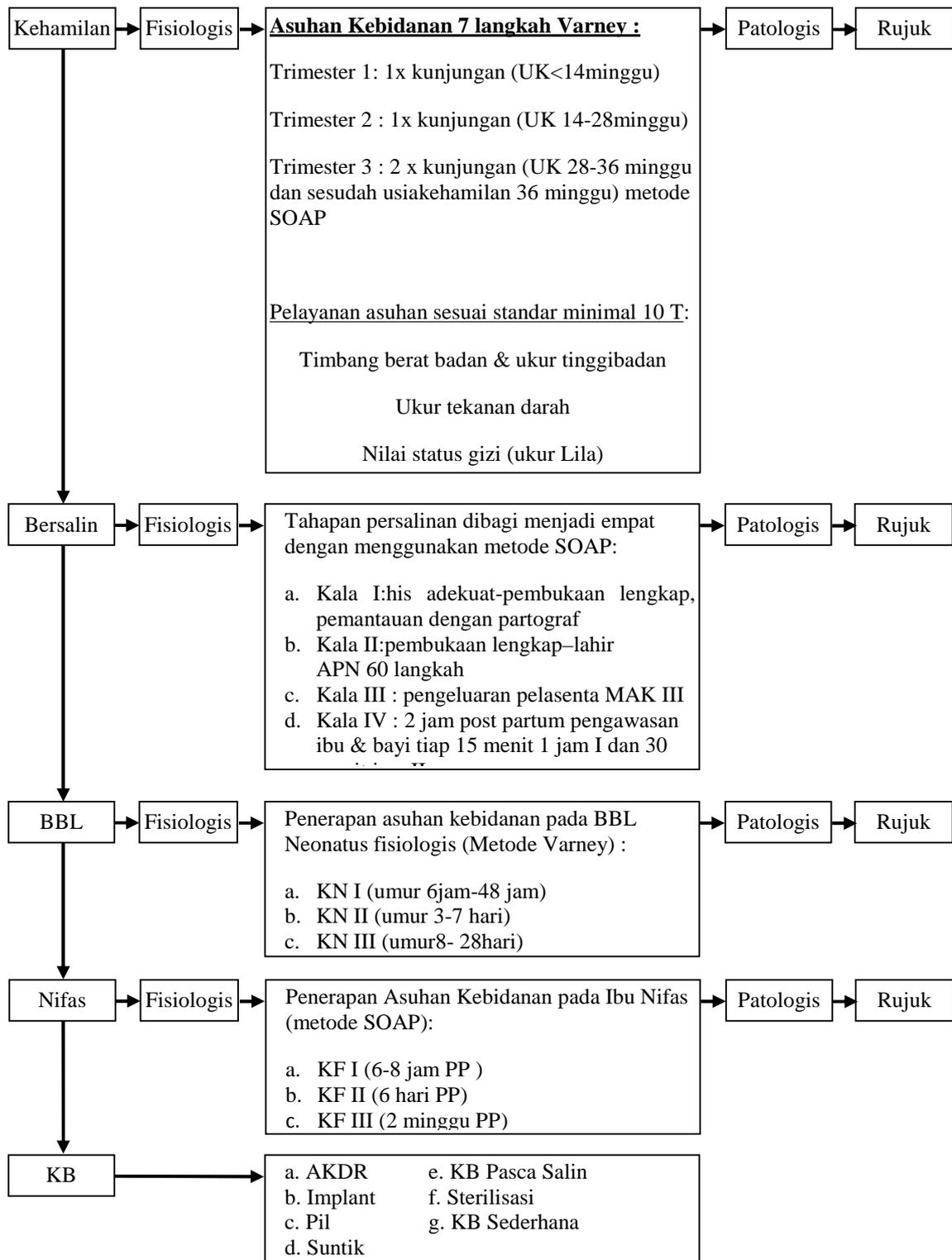
Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Varney 2010, Arsinah, dkk. 2010).

- g. Evaluasi

Melakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Varney 2010, Arsinah, dkk. 2010).

F. KERANGKA PIKIR

Gambar 2.6
Kerangka Pikir Asuhan Kehamilan, Persalinan,
Nifas dan Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Karangan Ilmiah

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal di Puskesmas Tarus, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelitian kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang ibu hamil dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penetalaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Tarus.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019.

C. Subjek Kasus

Subyek pada studi kasus ini adalah seorang ibu hamil yaitu Ny M L umur 28 tahun, G₁ P₀ A₀ AH₀, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Tarus.

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat tulis menulis yaitu : balpoin, buku
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu:

- a. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pitalila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter.
 - b. Persalinan:
 - 1) Partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
 - 2) Heacting set : naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.
 - 3) Korentang dalam tempatnya, dopler, pitaukur, penghisap lender dee lee, tempat plasenta, tempat sampah tajam, bengkok, tensimeter, cairan infuse, setinfuse, abocat, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu both, alat resusitasi bayi, jam tangan
 - 4) Bahan dan obat-obatan untuk persalinan: kasa secukupnya, oksitosin 1 ampul, lidocain 2 persen, aquades, neok 1 ampul, salep mata oxitetracilin 1 persen, kom berisi air DTT, kapas sublimat pada tempatnya, air klorin 0,5 persen untuk sarung tangan, air klorin 0,5 persen untuk alat-alat, 1 buah tempat sampah medis, 1 buah tempat sampah non medis, air DTT untuk membersihkan ibu
 - 5) Alat pelindung diri : celemek, kaca mata, penutup kepala
 - 6) Air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta tissue
 - c. Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan
 - d. Resusitasi: lampu pijar 60 watt, meja resusitasi, sungkup dan balon mengembang sendiri, oksigen (O_2), stetoskop, jam tangan, pengisap De Lee.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah: format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pulpen.
 3. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort dan partograf untuk persalinan.

A. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Observasi dilakukan pada data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi (denyut jantung janin), perkusi (reflek spatella) dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, DDR dan HbsAg).

Kriteria format observasi sebagai berikut :

1) Pemeriksaan fisik (Data Obyektif) meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, timbang berat badan, ukur tinggi badan, dan LiLA.

2) Inspeksi

Pemeriksaan inspeksi pada penelitian ini adalah pemeriksaan pada kepala (muka, mata, konjungtiva, sklera, hidung, telinga, bibir, dan gigi), dada, ekstremitas atas dan bawah.

3) Palpasi

Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi Leopold I, Leopold II, Leopold III dan Leopold IV.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang

dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan dopler atau funanduskop. Hal-hal yang di dengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas. Pada ibu hamil pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dandetak jantung janin (DJJ).

5) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk memeriksa reflek patella dengan menggunakan reflek hamer.

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Tarus), yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemeriksaan laboratorium.

B. KEABSAHAN PENELITIAN

Keabsahan penelitian, penulis menggunakan trianggulasi data yaitu mengumpulkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan cara::

1. Observasi

Dengan cara mengumpulkan data dari hasil pemeriksaan fisik inspeksi(melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Mengumpulkan data dengan cara wawancara pasien, suami dankeluarga.

3. Studi dokumentasi

Mengumpulkan data dengan menggunakan dokumentasi bidan yangada yaitu: buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. ETIKA PENULISAN

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, dan budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah

yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Dalam penulisan studi kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah:

1. *Inform consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Self determination*

Partisipan terlindungi dengan memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan secara sukarela menandatangani lembar persetujuan.

3. *Privasi* dan martabat

Subyek penelitian juga di jaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian. Dalam studi kasus ini penulis menjaga kerahasiaan identitas dari subyek studi kasus kecuali di minta oleh pihak yang berwenang.

4. Hak terhadap *anonymity*

Selama kegiatan penelitian nama subyek penelitian tidak di gunakan, melainkan menggunakan kode subyek penelitian . Dalam studi kasus ini penulis menggunakan nama subyek dengan namainisial.

5. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

6. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian

Dengan adanya *informed consent* maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Puskesmas tarus berada di wilayah kecamatan kupang tengah, dengan alamat Jln Timor Raya KM.13. Wilayah kerja Puskesmas Tarus mencakup 34 Dusun, 214 RT, dan 88 RW dalam wilayah Kecamatan Kupang Tengah dengan luas wilayah kerja sebesar 94,79 km².

Wilayah kerja Puskesmas Tarus berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang, Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Timor, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Taebenu dan kecamatan Maulafa. Di Puskesmas Tarus memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Tarus melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 kamar untuk menolong persalinan, 3 kamar khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

Sedangkan dirawat jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan untuk melakukan imunisasi, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau bisa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, ruang tindakan untuk pasien umum, Laboratorium dan Loket. Di wilayah kerja puskesmas tarus juga memiliki 7 pustu yaitu pustu oelnasi, pustu oelpuah, pustu oebelo, pustu noelbaki, pustu penfui timut, pustu mata air dan pustu tanah merah, Juga memiliki 48 posyandu.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus sebagai berikut : Dokter umum 1 orang, dokter gigi 2 orang, perawat 15 orang, bidan 24 orang, gizi 1 orang, asisten apoteker 2 orang, tenaga umum 7 orang, perawat gigi 3 orang, sanitarian 1 orang, dan penyuluh 1 orang.

Program pokok Puskesmas Tarus yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan

pemberantasan penyakit menular, pengobatan termaksud pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

A. TINJAUAN KASUS

Pada tinjauan kasus ini, akan dibahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M L dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasi dalam bentuk 7 langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesmen/Analisis Data dan Penatalaksanaan) di Puskesmas Tarus.

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2019 Pukul : 15.00 WITA

Oleh : Oce Sengga

Tempat : Rumah Ny. M L

A. Data Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. M L	Nama Suami	: Tn. S L
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 29 tahun
Suku/bangsa	: Timor /Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Matani RT/RW 20/06	Alamat	: Matani RT/RW 20/06

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan hamil anak pertama, dan mengatakan sering kencing pada malam hari

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid/menarche pada usia 14 tahun, siklus haidnya 28hari, ibu menggantikan pembalut biasanya 3 kali

ganti, mendapatkan haid biasanya selama 3 hari, ibu tidak merasakan sakit pada perut (dismenorea).

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah, umur pada saat menikah adalah 27 tahun, lamanya 1 tahun, dan ini merupakan pernikahannya yang pertama.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadan	Laktasi	
1	Ini	G ₁ P ₀ A ₀ AH ₀							

6. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 03-07-2018
- b. Tafsiran Persalinan : 10-04-2019
- c. ANC

1) Trimester I (ibu mengatakan pada umur kehamilan 1-3 bulan ibu tidak pernah memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan). Keluhan tidak ada, Nasihat tidak ada, Terapi tidak ada

2) Trimester II (5 kali di pustu penfui timur)

Pada tanggal 08Oktober 2018:

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

Nasihat :ibu dianjurkan untuk menghindari pekerjaan yang terlalu berat, istirahat cukup, makan minum teratur, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan.

Terapi : SF , vit C, kalak 30 Tablet (1x1) dan mendapat imunisasi TT I.

Hasil pemeriksaan:

Hb : 11,2

DDR : Negatif

Sifilis : Negatif

Pada tanggal 05 Nopember 2018 :

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

Nasihat : ibu dianjurkan untuk istirahat cukup, makan minum teratur, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan.

Terapi : lanjut minum obat yang sudah di berikan

Pada tanggal 12 Nopember 2018:

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

Nasihat : ibu dianjurkan untuk menghindari pekerjaan yang terlalu berat, istirahat cukup, makan minum teratur, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan

Terapi : SF, vit C 20 Tablet (1x1) dan mendapat imunisasi TT 2

Pada tanggal 12 Desember 2018

Keluhan : perut kencamg

Nasihat : ibu dianjurkan untuk menghindari pekerjaan yang terlalu berat, istirahat cukup, makan minum teratur, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan

Terapi : SF, vit C, kalak 20 Tablet (1x1)

Pada tanggal 15 Januari 2019

Keluhan : sakit pada perut bagian bawah

Nasihat :ibu dianjurkan untuk menghindari pekerjaan yang terlalu berat, istirahat cukup, makan minum teratur, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan

Terapi : SF, B. com 20 (1x1)

3) Trimester III (5 kali di pustu penfui timur)

Pada tanggal 06 Februari 2019 :

Keluhan : sakit pada perut bagian bawah sampai pinggang belakang

Nasihat : menganjurkan ibu untuk makan minum teratur, istirahat cukup, dan melakukan pemeriksaan USG.

Terapi : SF 20 Tablet (1x1)

Pada tanggal 20 Februari 2019 :

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

Nasihat :ibu dianjurkan untuk menghindari pekerjaan yang terlalu berat, istirahat cukup, makan minum teratur, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan

Terapi : SF, vit C, kalak 20 Tablet (1x1)

Pada tanggal 13 Maret2019 :

Keluhan : nyeri perut bagian bawah

Nasihat :ibu dianjurkan untuk menghindari pekerjaan yang terlalu berat, istirahat cukup, makan minum teratur, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan

Terapi : vit C, kalak 20 Tablet (1x1)

Pada tanggal 25 Maret2019 :

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun
Nasihat : ibu dianjurkan periksa kehamilan teratur,
tanda bahaya trimester III P4K
Terapi : lanjut minum obat yang sudah di berikan
Hasil pemeriksaan:
Hb : 10
HIV : Negatif
HBSHG : Negatif.

Pada tanggal 08 April2019 :

Keluhan : ibu mengatakan sering kencing
Nasihat : persiapan persalinan, dan tanda bahaya
Terapi : -

Hasil pemeriksaan:

Protein urin: negatif

Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ibu mengatakan dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

8. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan.

9. Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

10. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat psikososial

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

12. Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	<p>Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe.</p> <p>Minum Jumlah : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih, teh</p>	<p>Makan Porsi : 2 piring/hari Komposisi : nasi, sayur-mayur, tahu, tempe</p> <p>Minum Jumlah : 8 gelas/hari @250 cc Jenis : air putih, kadang susu</p>
Eliminasi	<p>BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning</p> <p>BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih</p>	<p>BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning</p> <p>BAK Frekuensi : 6-7x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing</p>

Seksualitas	Frekuensi : 1-2x/minggu	Frekuensi : 1x/minggu, kadang tidak dilakukan Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 3 kali/hari Keramas : 3kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Ganti pakaian dalam : 4-5 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari	Tidur siang : ± 2 jam/hari Tidur malam : ± 7 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian, mencuci piring dan membersihkan halaman rumah	Memasak, membersihkan rumah, mencuci pakaian.

13. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan ibu bersama suami, Ibu tidak pernah mengonsumsi minuman beralkohol, dan obat terlarang, tidak ada pantangan makanan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan : 50 Kg

Tanda-Tanda Vital : Tekanan Darah : 100/80mmHg,

Pernapasan : 20 x/menit,

Nadi : 82x/ menit

Suhu : 36,5 °C.

LILA : 26 Cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

- (1) Kepala : warna rambut hitam, tidak ada pembengkakan, tidak ada oedema.
- (2) Wajah : simetris, tidak ada oedema atau cloasma gravidarum.
- (3) Mata : simetris, sklera tidak kuning (tidak ikterus), konjungtiva merah muda (tidak anemis), tidak ada sekret.
- (4) Hidung : tidak ada benda asing, tidak ada polip dan tidak ada perdarahan
- (5) Telinga : telinga simetris, ada lubang telinga, tidak ada benda asing.
- (6) Mulut : bibir lembab berwarna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan tidak berlubang.
- (7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.
- (8) Dada : simetris, tidak ada pembesaran/pembengkakan. Payudara simetris, payudara agak menggantung tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol.
- (9) Abdomen : tidak ada benjolan, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada linea dan tidak ada striae, dan tidak ada luka bekas operasi

b. Pemeriksaan fisik obstetric

Leopold I : 3 jari bawah px, pada fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III: Pada bagian bawah teraba bulat dan keras (kepala) dan masih bisa digerakan

Leopold IV : Tidak Dilakukan

Mc Donald: 27 cm

Tafsiran Berat Janin : 2480 gram

c. Auskultasi

Denyut Jantung Janin

Frekuensi : 138 x/menit dopler

Irama : Teratur

Puncum Maximum : DJJ terdengar jelas di
bawahkiripusat

(10) Ano-Genetalia: Tidak Dilakukan Pemeriksaan

(11) Ekstremitas Bawah : kuku jari tangan tidak pucat, dan
pada kedua kaki tidak terdapat varices dan tidak ada udem.

d. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

II. Interpretasi Data (Diagnosa Dan Masalah)

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny. M L G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 32 minggu 4 harijanin hidup tunggal letak kepala inta uterin, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, HPHT 03-07-2018, merasakan pergerakan janin pada usia 4 bulan DO : TP : 10 April 2019 TTV : TD : 100/80 mmHg S : 36,5⁰C N : 82^x/mnt R : 20^x/mnt BB sebelum hamil : 39 Kg BB sekarang : 50 Kg TB : 150 Cm Pemeriksaan leopold : 1. <i>Leopold I</i> : 3 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i>, pada fundus teraba lunak, kurang bulat, dan tidak melenting Pemeriksaan <i>Mc Donald</i> : 27 cm TBBJ : (27-11) x 155 = 2480 gram 2. <i>Leopold II</i> Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin 3. <i>Leopold III</i> Pada bagian bawah teraba bulat dan keras (kepala) dan masih bisa di gerakkan 4. <i>Leopold IV</i> Tidak dilakukan Auskultasi DJJ : Frekuensi 138 kali/menit, irama teratur, <i>punctum maximum</i> kiri bawah pusat ibu (terdengar di satu tempat).</p>
<p>Masalah: ketidaknyamanan pada ibu pada kehamilan trimester III</p>	<p>DS: Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari dan sering kencing DO: Hasil pemeriksaan leopold III pada segmen bawah rahim ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Usia kehamilan 32 minggu 4 hari</p>

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Perencanaan

Tanggal : 20 Februari 2019

Jam : 15:30

Dx : Ny. M L umur 28 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ hamil 32 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan.
R/ Informasi yang diberikan kepada ibu adalah hak ibu dan agar ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.
2. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III
R/ Memberi informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan lanjut merupakan hal yang perlu diketahui oleh ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan deteksi dini tanda bahaya kehamilan agar dapat segera mengambil keputusan dan tindakan.
3. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III seperti
 - a. Nutrisi
R/ Makanan bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu dan membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.
 - b. Body Mekanik
R/ Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

c. Istirahat

R/ Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam.

4. Ingatkan kepada ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

R/ Kebersihan tubuh selama kehamilan merupakan salah satu cara mencegah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh ibu.

5. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya peran suami dalam perencanaan persalinan

R/ Dukungan psikologis dan finansial pada ibu untuk menghadapi persalinan.

6. Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya segera setelah lahir.

R/ ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi

7. Ajarkan ibu cara mengobservasi pergerakan janin

R/ untuk mengetahui berapa kali pergerakan janin dalam sehari

8. Dokumentasi asuhan kebidanan

R/ Pencatatan yang lengkap dan akurat merupakan pertanggung jawaban atas hasil kerja dan memudahkan pelayanan selanjutnya.

Masalah: sering kencing di malam hari

1) Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu

R/ Pada trimester III BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga kandung kemih tertekan yang menyebabkan ibu sering BAK.

2) Anjurkan ibu untuk segera berkemih bila ada dorongan untuk berkemih

R/ Tidak segera mengosongkan kandung kemih ketika ada dorongan untuk berkemih dapat menyebabkan gangguan pada saluran kemih.

- 3) Anjurkan ibu untuk tidak membatasi minum dan tetap minum air putih minimal 8 gelas perharidan mengurangi porsi minum di malam hari serta membatasi minuman seperti teh, kopi dan minuman berkarbon.

R/ Kurangnya asupan cairan dapat menyebabkan dehidrasi pada ibu hamil

- 4) Anjurkan segera ke dokter bila saat BAK terasa sakit

R/ Deteksi dini gangguan saluran kemih

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 20 Februari 2019

Jam : 15:45

Dx : Ny. M L umur 28 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ hamil 32 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin keadaan ibu dan janin baik.

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadan ibu baik, tanda- tanda vital dalam batas normal dan kehamilannya sudah 36 minggu lebih, keadaan bayi baik, letak janin normal, jantung janin baik dan tafsiran persalinannya tanggal 10 April 2019.
2. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya yang mungkin dapat terjadi selama kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, bayi kurang bergerak seperti biasa.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya kebutuhan ibu hamil trimester III, yaitu:
 - a. Nutrisi: makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayur-sayuran seperti bayam, kelor, sawi, daun singkong dan lauk pauk seperti ikan, tahu, tempe, telur dan daging serta buah-buahan seperti

pepaya, pisang, mangga serta minum air putih minimal 8 gelas per hari dan menganjurkan ibu untuk minum obat tambah darah dan vitamin secara teratur berupa SF, vitamin C dan Kalk 1 tablet setiap hari dan tidak meminum SF dengan menggunakan teh atau kopi karena akan menghambat penyerapan SF di dalam tubuh ibu.

- b. Body mekanik: ibu sebaiknya tidak membungkuk, bangun dari tempat tidur harus miring terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, mengangkat benda yang seimbang pada kedua tangan dan mengangkat benda dengan kaki sebagai pengungkit. Ibu juga dianjurkan untuk banyak berjalan dan melakukan latihan pernapasan, serta mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat dan sebaiknya banyak beristirahat.
 - c. Istirahat dan tidur: sebaiknya tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 sampai 2 jam dan mengurangi aktivitas dan pekerjaan rumah yang berat.
4. Menginformasikan kepada ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat yakni dengan cara mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menjaga kebersihan daerah genitalia mencuci tangan sebelum makan, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta mengganti pakian apabila kotor dan lembab.
 5. Menjelaskan kepada ibu pentingnya peran suami, dalam perencanaan persalinan yakni:
 - a. dengan cara memberikan dukungan
 - b. menyiapkan biaya persalinan
 - c. kebutuhan ibu dan bayi
 - d. transportasi
 - e. pendonor darah
 - f. pendamping persalinan
 - g. pengambil keputusan.

6. Mengajarkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi segera setelah bayi lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan.
7. Mengajarkan ibu cara mengobservasi pergerakan janin yaitu bila merasakan gerakan janin ambil satu batu simpan di tangan kiri atau meja dilakukan selama sehari penuh dengan begitu ibu dapat mengetahui pergerakan janin dalam sehari
8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

Masalah : Sering kencing

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang normal
- 2) Mengajarkan kepada ibu untuk segera berkemih bila ada dorongan untuk berkemih
- 3) Mengajarkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih dan tetap minum air minimal 8 gelas perhari dan mengurangi porsi minum di malam hari serta membatasi minuman seperti teh, kopi dan minuman berkarbon.
- 4) Mengajarkan kepada ibu untuk segera ke dokter bila saat BAK terasa sakit.

VII. EVALUASI

Tanggal : 20 Februari 2019

Jam : 16.05

Dx : Ny. M L umur 28 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ hamil 32 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin keadaan ibu dan janin baik.

1. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik.
2. Ibu mampu mengulang dan menyebut kembali salah satu tentang tanda bahaya dan berjanji akan kefasilitas kesehatan bila ada keluhan.

3. a. Ibu mengatakan “iya”, akan mengkonsumsi makanan sesuai anjuran bidan, dan berjanji akan minum tablet tambah darah sesuai dan vitamin sesuai dosis yang dianjurkan.
 - b. Ibu mampu melakukan salah satu contoh body mekanik yang sudah di ajarkan yaitu bangun dari tempat tidur harus miring ke kiri.
 - c. Ibu mengatakan “iya” Sakan beristirahat sesuai anjuran yang disampaikan.
4. Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang perilaku hidup bersih
5. Ibu mengatakan telah melakukan persiapan persalinan bersama suaminya
6. Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang ASI eksklusif.
7. Ibu mengatakan pergerakan janin dalam sehari 10 kali
8. Dokumentasi telah dilakukan.
9. Melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 13 April 2019.

Masalah : Sering kencing di malam hari

- 1) Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu
- 2) Ibu mengatakan akan segera berkemih bila ada dorongan
- 3) Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mau minum air putih sesuai anjuran serta mengurangi porsi minum di malam hari dan membatasi minuman seperti teh, kopi dan minuman berkarbon
- 4) Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia ke dokter bila terasa sakit saat BAK

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN 1

Tanggal : 13 April 2019

Tempat : Rumah Pasien

Jam : 16.20

S : Ibu mengatakan masih sering kencing di malam hari

O : Tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit, pada pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 1 jari di bawah px, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II Kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kiri teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Leopold III teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV divergen, penurunan kepala 4/5, McDonald 27 cm, DJJ terdengar jelas, teratur, diabdomen kiri dibawah pusat, frekuensi 137 x/menit.

A : Ny. M L G₁P₀P₀A₀AH₀, umur kehamilan 39 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : ketidaknyamanan pada ibu

Kebutuhan : kurangi minum air di malam hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda- tanda vital dalam batas normal dan kehamilannya sudah 39 minggu 2 hari, keadaan bayi baik, letak janin normal, jantung janin baik
2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan adalah hal yang normal disebabkan karena bagian terendah janin turun ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih serta menganjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, memperbanyak minum di siang hari dan mengurangi minum di malam hari apabila sering kencing mengganggu tidur.
3. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yang mungkin dapat terjadi selama kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, bayi kurang bergerak.
4. Memberikan KIE tentang perawatan payudara yaitu dengan cara mengusap puting sampai areola mammae dengan minyak kelapa atau minyak baby oil atau air bersih untuk membantu membersihkan

kotoran yang ada diputing dan payudara jangan membersihkan dengan alkohol karena akan mengakibatkan iritasi pada puting. Setelah dibersihkan lakukan pemijatan halus dengan menggunakan 2 tangan memutar searah jarum jam dari pangkal ke puting.

5. Mengingatkan ibu untuk minum tablet tambah darah dan vitamin secara teratur
6. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN 11

Tanggal : 17 April 2019

Tempat : Rumah Pasien

Jam : 16.00

S : Ibu mengatakan kencing di malam hari berkurang

O : Tekanan darah 100/90 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18 x/menit, pada pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 1 jari di bawah px, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II Kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kiri teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Leopold III teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV divergen, penurunan kepala 4/5, McDonald 29 cm, DJJ terdengar jelas, teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi 140 x/menit.

A : Ny. M L G₁P₀A₀AH₀, umur kehamilan 39 minggu 5hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda- tanda vital dalam batas normal dan kehamilannya sudah 39 minggu 2 hari, keadaan bayi baik, letak janin normal, jantung janin baik
2. Mengecek tablet tambah darah untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan

3. Memberikan KIE tentang perawatan payudara yaitu dengan cara mengusap puting sampai areola mammae dengan minyak kelapa atau minyak baby oil atau air bersih untuk membantu membersihkan kotoran yang ada diputing dan payudara jangan membersihkan dengan alkohol karena akan mengakibatkan iritasi pada puting. Setelah dibersihkan lakukan pemijatan halus dengan menggunakan 2 tangan memutar searah jarum jam dari pangkal ke puting.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genitalia, ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari atau jika terasa lembab, membersihkan daera genitalia setiap mandi, BAK, dan BAB dari arah depan kebelakng untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.
5. Memberitahukan pada ibu untuk tetap makan beraneka ragam makanan sehat, seperti sayuran hijau, buah-buahan, dan lauk pauk
6. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN 111

Tanggal :22 April 2019

Tempat : Rumah Pasien

Jam : 15.00

S : Ibu mengatakan Nyeri pinggang hilang muncul

O : Tekanan darah 100/90 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18 x/menit, pada pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 1 jari di bawah px, pada fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II Kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kiri teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Leopold III teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV divergen, penurunan kepala 4/5, Mc Donald 29 cm, DJJ terdengar jelas, teratur, diabdomen kiri dibawah pusat, frekuensi 142 x/menit.

A : Ny. M L G₁P₀P₀A₀AH₀, umur kehamilan 39 minggu 8 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri pinggang hilang muncul

Kebutuhan : KIE ibu tentang ketidaknyamanan nyeri pinggang hilang muncul dan cara mengatasi

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot disekitar pinggang ibu dan menyebabkan nyeri serta mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan.
2. Mengajarkan suami untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri seperti membantu menggosok pinggang ibu.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadan ibu baik, tanda- tanda vital dalam batas normal dan kehamilannya sudah 39 minggu 8 hari, keadaan bayi baik, letak janin normal, jantung janin baik
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendiri bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera kefasilitas kesehatan terdekat.
3. Menanyakan kembali pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.
4. Menanyakan kembali pada ibu agar dapat memilih alat kontrasepsi untuk digunakan setelah melahirkan
5. Melakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 06.50 WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

1. Data Subyektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang dari tanggal 22 April 2019, malam jam 20.00 WITA dan sakitnya jarang disertai pengeluaran lendir bercampur darah, ibu mulai merasakan sakit pada pinggang semakin sering dan teratur pagi ini tanggal 23 April sekitar jam 06.50 WITA, namun ibu masih melakukan aktivitas seperti mandi dan keramas rambut. Ibu mengatakan usia kehamilan sekarang 9 bulan.

Tanda-tanda persalinan :

Kontraksi : teratur dan kuat

Frekuensi : 3x dalam 10 menit, lamanya 30-35 detik

Lokasi ketidaknyamanan : dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

PPV : lendir darah

b. Riwayat kesehatan

Sekarang : Ibu mengatakan datang ke puskesmas mau melahirkan karena sudah merasa nyeri di bagian bawah perut menjalar ke pinggang teratur dan kuat dari jam 06.50 WITA

Dahul : Ibu mengatakan selama hamil ibu tidak pernah menderita penyakit apapun hingga dirawat di puskesmas.

Keluarga : Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, hipertensi, DM, asma, hepatitis dan epilepsi.

2. Data Obyektif

a. Tafsiran Persalinan : 10 April 2019

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis, ekspresi wajah menunjukkan kesakitan

Tanda-tanda vital :
 Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 Suhu : 36,5 °C
 Nadi : 82 x/menit
 Pernapasan : 18 x/menit

3) Pemeriksaan fisik

Kepala/rambut : bersih
 Muka : tidak oedema, terdapat cloasma gravidarum
 Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih
 Telinga : simetris, tidak ada serumen
 Hidung : tidak ada polip
 Mulut : bibir lembab, tidak ada caries dan tidak berlubang
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
 Dada : simetris, tidak ada benjolan pada payudara, puting susu kanan dan kiri menonjol, terjadi hiperpigmentasi areola, colostrum sudah keluar.
 Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada strie, dan tidak ada linea.
 Palpasi Leopold :
 Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat dan tidak melenting yaitu bokong
 Leopold II : Kiri :teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan) Kiri :teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
 Leopold III :pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
 Leopold IV :divergen , penurunan kepala 5/5
 Mc Donald : 29 cm (TBBJ : 2.635 gram)

Auskultasi : DJJ frekuensi 140 x/menit, teratur dan kuat Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kanan bawah pusat.

b. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 23 April Jam : 07.00 WITA
 Oleh : Bidan H
 Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises
 Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah
 Porsio : tebal lunak
 Pembukaan : 6 cm
 Kantong ketuban : utuh
 Presentasi : kepala
 Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan
 Hodge : II-III
 Molase : teraba sutura terlepas (tidak ada molase)

c. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

3. Analisa

a. Diagnosa

G₁P₀A₀AH₀, Usia Kehamilan 40 minggu Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala I Fase Aktif

b. Masalah : Nyeri Kontraksi

4. Penatalaksanaan

a. Diagnosa: G₁P₀A₀AH₀, Usia Kehamilan 40 minggu Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala I Fase Aktif

KALA I

Tanggal : 23 April 2019

Jam : 07.00 WITA

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah :110/80mmHg, N:82x/menit, S:36,5 C, RR:18x/menit, pembukaan 6 cm, DJJ:140x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti tekanan darah : 110/80mmHg, N:82x/menit, S:36,5 C, RR:18x/menit, pembukaan 6 cm, DJJ:140x/menit.

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu mau makan dan minum di saat tidak ada kontraksi

- 3) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

- 4) Membimbing ibu bagaimana mengejan yang baik dan benar yaitu dagu ditempatkan di dada, mulut terbuka tanpa suara, dan mengejan saat HIS/ perut kencang.

Ibu mengerti dan dapat melakukan cara mengejan yang baik.

- 5) Memberikan dukungan emosional dan pendekatan terapeutik dengan cara menjelaskan kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa dalam hati, serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah proses persalinan.

Ibu mau mendengarkan serta mengikuti nasihat bidan

- 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

Ibu mengerti dan mau melakukan.

- 7) Menganjurkan kepada untuk mengosongkan kandung kemih

Ibu mengatakan mengerti dan merasa ingin BAK ibu langsung ke toilet

- 8) Menganjurkan kepada ibu untuk menggantikan kain atau baju jika diperlukan

Ibu mengatakan masih nyaman menggunakan kain dan baju dibadan saat ini.

- 9) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan seperti partus set, hecing set, obat-obatan, tempat berisi airbersih, tempat berisi air clorin, perlengkapan ibu dan bayi.

Semua peralatan dan obat telah disiapkan.

10) Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Waktu	TTV	DJJ	HIS	NADI	Pemeriksaan
07.00	110/80 mm/Hg				Pemeriksaan dalam Oleh : Bidan H Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises Vagina : pengeluaran lendir dan darah bertambah Porsio : tebal lunak Pembukaan : 6 cm Kantong ketuban : utuh Presentasi : kepala Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan Hodge : II Molase : teraba sutura terlepas (tidak ada molase)
07.30		140 x/m	3 x 10' = 30''- 35''	82 x/m	
08.00					
08.30		140 x/m	3 x 10' = 30''- 35''	82 x/m	
09.00					
09.30		140 x/m	3 x 10' = 30''- 35''	82 x/m	
10.00					
10.30		140 x/m	3 x 10' = 30''- 35''	82 x/m	
11.00	110/80 mmHg				Pemeriksaan dalam Oleh : Bidan H Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises Vagina : pengeluaran lendir dan darah bertambah Porsio : masih teraba Pembukaan : 8 cm Kantong ketuban : utuh Presentasi : kepala Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan

					Hodge : II Molase : teraba sutura terlepas (tidak ada molase)
11.30		140 x/m	3 x 10' = 30''- 35''	82 x/m	
12.00					
12.30		140 x/m	3 x 10' = 30''- 35''	82 x/m	
13.00					
13.30		140 x/m	3 x 10' = 30''- 35''	82 x/m	
14.00					
14.30		145 x/m	3 x 10' = 30''- 35''	82 x/m	Pasien di rujuk ke Rumah Sakit Leona (kala 1 memanjang)
15.00					
15.30	110/80 mmHg	150 x/m	4 x 10' = 50'' - 55''		Ketuban Pecah spontan Pemeriksaan dalam Oleh : Bidan S Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises Vagina : pengeluaran lendir dan darah bertambah Porsio : tidak teraba Pembukaan : 10 cm Kantong ketuban : utuh Presentasi : kepala Denominator : ubun-ubun kecil kanan depan Hodge : iv Molase : teraba sutura terlepas (tidak ada molase)

b. Masalah : Nyeri Kontraksi

menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot disekitar pinggang ibu dan menyebabkan nyeri dan mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan serta menganjurkan kepada

keluarga untuk memijat lumbal/pinggang belakang agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri pinggang yang dirasakan dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi.

KALA II

Tanggal : 23 April 2019

Jam : 15.30

S : Ibu mengatakan perus mules seperti ingin BAB dan ada dorongan meneran .

O : v/v : pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Auskultasi DJJ : 150 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi $4 \times 10' = 50-55''$

Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

A :

1. Diagnosa :G₁P₀A₀AH₀, Usia Kehamilan 40 minggu Hidup, Janin Tunggal, Presentasi Kepala, Intrauterine, Inpartu Kala II
2. Masalah : Nyeri Kontraksi

P :

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva vagina dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
3. Mempersiapkan diri penolong.
Celemek dan sepatu boot telah dipakai.

4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
5. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah dipakai di tangan kanan
6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasilnya pembukaan lengkap (10 cm) dan portio tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
DJJ : 145 x/menit
11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.
Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pad ibu.
12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.

Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan diatas perut ibu.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.

Alat dan bahan sudah lengkap.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.

19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak ada lilitan tali pusat

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

Putaran paksi luar sebelah kanan

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal.

Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dn siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
Hasilnya tanggal : 23 April 2019 , Jam : 16.05 lahir bayi Laki-laki, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.
25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
Bayi menangis kuat tidak ada bunyi napas dan bayi bergerak aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut ibu.
Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.
Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxutocin agar kontraksi uterus baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di paha 1/3 paha atas distal lateral
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepit tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
Tali pusat sudah diklem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

31. Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Melepas klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada/perut ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

Selimuti bayi dan Ibu dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.

Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam

KALA III

Tanggal : 23 April 2019

Jam : 16.05 WITA

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya

O : Keadaan Umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan terlihat semburan darah dari jalan lahir.

A : Ny M L P₁A₀AH₁Inpartu Kala III

P :

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

Sudah dilakukan

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami/keluarga melakukan stimulasi pusting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso-kranial

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.

Plasenta lahir jam 16.18 WITA.

38. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Kontraksi uterus baik,

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 derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

ada robekan derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan

KALA IV

Tanggal : 23 April 2019

Jam : 16.18

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 150 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,6 °C, nadi : 84 x/menit, RR : 22 x/menit.

A : Ny M L P₁A₀AH₁Inpartu Kala IV

P :

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahn pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong.
kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
Keadaan umum ibu baik, Nadi : 84 x/menit
46. mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
Darah 150 cc
47. memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
Hasilnya respirasi bayi 49 kali/menit
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 ketempat sampah yang sesuai

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit
Hasilnya pernapasan bayi 49 kali/menit, dan suhu 36,6 °C
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 23 April 2019 Jam : 18.05 WITA

Tempat : RS. Leona

S : -

O : Ibu telah melahirkan bayi laki-laki pada tanggal 23 April 2019 pada jam 16.05 WITA segera menangis kuat, usia kehamilan 9 bulan.

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
2. Tanda-tanda vital: HR 145 x/menit, RR 48 x/menit, suhu 36,5°C.
3. Pemeriksaan Antropometri
 - a. BB : 2700gram
 - b. PB : 50 cm
 - c. LK : 31 cm
 - d. LD : 33 cm
 - e. LP : 32 cm
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : lingkaran kepala 31 cm, ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
 - b. Telinga : simetris, terdapat lubang telinga
 - c. Mata : tidak ada infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, ada refleksi pupil
 - d. Hidung dan mulut : simetris, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada secret, tidak ada labiopalatokisis
 - e. Leher : tidak ada pembengkakan pada leher
 - f. Dada : bentuk dada dan puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - g. Extremitas atas: bahu, lengan dan tangan tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, jari- jari tangan lengkap.
 - h. Abdomen : datar dan lembut, tidak ada perdarahan tali pusat.
 - i. Genitalia : lengkap, labia mayora sudah menutupi labia minora

- j. Extremitas bawah :kedua kaki normal, gerakan aktif, tidak ada fraktur, jari-jari lengkap.
- k. Punggung :tidak ada kelainan tulang belakang dan tidak ada spina bifida.
- l. Anus :terdapat lubang anus
- m. Kulit :kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, dan leher, terdapat lanugo pada punggung

5. Refleks:

- a. Rooting refleks :baik yakni pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- b. Sucking refleks :baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- c. Graps refleks :baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari dengan baik.
- d. Moro refleks :baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk

A : By. Ny. M L Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2 jam keadaan bayi sehat.

P :

1. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kontak kulit dengan bayinya minimal 1 jam.
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membungkus bayi dengan selimut yang kering dan bersih, memakaikan topi pada kepala bayi, menjaga ruangan tetap hangat dengan cara mematikan AC atau kipas angin.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa setelah 1 jam bayinya akan ditimbang berat badannya, diukur panjang badannya dan pengukuran lainnya, serta mendapatkan salap mata pada kedua matanya untuk mencegah infeksi pada mata bayi, mendapat suntikan obat di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

4. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi dengan hasil BB 2700 gram, PB 50 cm, LK 31 cm, LD 33 cm, LP 32 cm. Jam 17.00
5. Memberikan salep mata oksitetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan 17.00 wita
6. Memberikan suntikan vitamin K1 NEO K 0,5 ml agar tidak terjadi perdarahan pada otak. Jam 17.00 wita
7. Memberitahukan pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K1 akan diberikan imunisasi Hepatitis B0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B. 18.00 wita
8. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
9. Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap dipakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah dan cara meneteki bayi yang benar yakni pastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dan dekat dengan badannya, bagian hitam disekitar puting masuk dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, dan bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.
10. Memberitahukan cara merawat tali pusat yang benar yaitu selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air

bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih dan memandikan bayi minimal 6 jam setelah bayi lahir atau suhu bayi stabil

11. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital selama 2 jam pertama setelah bayi lahir

Pemantauan Bayi Baru Lahir 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua :

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
16.30	48	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
16.45	48	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
17.00	48	36,8	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
17.15	48	36,6	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
17.45	48	36,6	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum
18.15	48	36,6	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	Belum	Belum

Sumber: Data

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI KN 1

(6 JAM POST PARTUM)

Tanggal : 23 April 2019

Jam : 22.00 WITA

Tempat : RS. Leona

S :Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal, dan menyusui kuat.

O :Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital:
HR 130 x/menit, RR: 40 x/ menit, suhu 36,6°C

A :Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 6 Jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya akan dimandikan.
Ibu menyetujuinya. Bayi sudah dimandikan.
3. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kehangatan tubuh bayi yakni seperti: selalu memandikan bayi dengan air hangat, memakaikan pakian yang bersih, kering dan lembut pada bayi, selalu memakaikan selimut pada bayi, memakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, segera mengganti popok bila basah atau kotor.
Bayi sudah dipakaikan baju, popok, dibungkus dengan selimut dan sudah dikenakan topi.
4. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yang benar yakni selalu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum merawat atau memegang bayi, tali pusat dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, tidak membubuhi apapun pada tali pusat bayi seperti bedak atau ramuan apapun dan bila tali pusat kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
Ibu memahaminya dan akan menerapkan pada bayinya.
5. Mengingatkan kepada ibu mengenai personal hygiene pada bayi yakni selalu menjaga kebersihan pada bayi dengan cara memandikan bayi, memakaikan pakian, selimut, topi, kaos kaki dan tangan yang bersih, selalu mencuci tangan sebelum menggendong atau memegang bayi.
Ibu memahami dan akan menerapkan pada bayinya.
6. Menjelaskan kepada ibu posisi menyusui yang benar yakni: pastikan ibu dalam posisi nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar areola (bagian hitam di sekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara ibu, bagian areola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar.

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yakni tiap 2-3 jam sekali agar bayi mendapat ASI yang cukup sehingga bayi tumbuh sehat, serta isapan bayi pada payudara juga membantu mencegah perdarahan setelah melahirkan.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mau menerapkannya.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI KN 11

(7 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O :Keadaan umum: baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit, BB : 2.900 Kg, bayi BAB : 2x, BAK : 3x, tali pusat layu.

A : Neontaus 7 hari, cukup bulan ,sesuai usia kehamilan dengan kondisi baik.
Masalah : Tidak Ada

P :

Tanggal : 30 April 2019

Diagnosa : Neontaus 7 hari, cukup bulan ,sesuai usia kehamilan dengan kondisi baik.

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu : 136 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 45 x/menit.

- Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
Ibu memahami dan sudah membungkus bayi dengan kain
 3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda-tanda bahaya pada bayi
Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi
 4. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar
Ibu memahami penjelasan teknik menyusui anaknya dengan benar.
 5. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI KN 111

(17 HARI POST PARTUM)

Tanggal : 10 Mei 2019

Jam : 10.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat

O :Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : HR : 140 x/menit, S: 37.6 °C, RR : 45 x/menit, BB : 3.100 Kg, bayi BAB : 2x, BAK : 4x, tali pusat sudah terlepas pada hari minggu hari ke 12

A : Neontaus 17 hari, cukup bulan ,sesuai usia kehamilan dengan kondisi baik.

Masalah : Tidak Ada

P :

Tanggal 10 Mei 2019

Diagnosa : Neontaus 17 hari, cukup bulan ,sesuai usia kehamilan dengan kondisi baik.

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR :140 x/menit, S: 37,0 °C, RR : 47 x/menit, Dan anaknya dalam keadaan sehat.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi
Ibu memahami dan sduah membungkus bayi dengan kain
3. Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda- tanda bahaya pada bayi
Ibu memahami dengan penjelasan tanda-tanda bahaya bayi
4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun,meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU NIFAS

Tanggal : 23 April 2019

Jam : 18.05 WITA

Tempat : RS. Leona

S : Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya.**O** :

1. Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis
2. Tanda- tanda vital :TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit S: 36,7°C
3. Pemeriksaan Fisik :
 - Leher :tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis
 - Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - Payudara :pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, areola mammae terdapat hiperpigmentasi, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum, serta tidak ada nyeri tekan pada daerah payudara
 - Abdomen :tidak ada bekas operasi, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras.
 - Genitalia :pada perineum tidak terdapat jaringan luka parut, tidak ada vistula, tidak ada varices, pengeluaran lochea rubra, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini, tidak ada pembengkakan pada kelenjar skene dan tidak ada nyeri tekan

A : Ny. M L P₁ A₀AH₁, 2 jam Post Partum

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya saat ini dalam keadaan normal dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

2. Menjelaskan kepada ibu rasa mules yang dialaminya adalah hal yang normal sebagai akibat dari kontraksi rahim. kontraksi ini diperlukan untuk mengembalikan kondisi rahim seperti sebelum hamil.

Ibu memahami penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan berjanji akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur yakni tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam ± 7 jam perhari atau tidur saat bayi tidur.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya tertidur.

5. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar yakni susui bayi sesering mungkin paling sedikit 8 kali perhari, bila bayi

tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong lalu pindah ke payudara satunya, bila payudara terasa penuh/ kencang perlu dikosongkan dengan diperah

Ibu memahami cara menyusui bayi yang benar

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar yakni ibu menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar bagian hitam disekitar puting masuk kedalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu

Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan, ibu menyusui bayinya dengan benar.

7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayuran hijau seperti katuk, kelor, bayam dan kangkung dan lauk pauk seperti ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk dan pepaya. Minum air 14 gelas perhari.

Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan.

8. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu selalu mencuci tangan sebelum makan, sebelum dan sesudah BAB dan BAK, memegang atau merawat bayi, mandi, gosok gigi, keramas rambut secara teratur, mengganti pembalut sesering mungkin, membersihkan diri khususnya genitalia dari arah depan kebelakang sesudah BAB dan BAK.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

9. Mengajarkan ibu cara meminum obat sesuai dosis yaitu:

Amoxilin 500mg 10 tablet	3x1 setelah makan
Parasetamol 500mg 10 tablet	3x1 setelah makan
Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul	1x1 setelah makan
Vitamin C 50mg 10 tablet	1x1 setelah makan

SF 200mg 10 tablet 1x1 setelah makan.

Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.

10. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan.

Ibu sudah bisa tidur miring ke kiri dan ke kanan serta ibu sudah bisa duduk.

11. Memindahkan ibu ke ruang nifas bersama bayinya untuk mendapat perawatan selanjutnya.

Ibu bersama bayi sudah dipindahkan keruang nifas.

Melakukan pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
16.30	110/70 mmHg	84x/m	36,6 ⁰ C	2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	Kosong
16.45	110/70 mmHg	84x/m	36,6 ⁰ C	2 jari bawah pusat	Baik	30 cc	Kosong
17.00	110/70 mmHg	84x/m	36,6 ⁰ C	2 jari bawah pusat	Baik	30 cc	Kosong
17.15	110/80 mmHg	84x/m	36,5 ⁰ C	2 jari bawah pusat	Baik	20 cc	Kosong
17.45	110/80 mmHg	82x/m	36,5 ⁰ C	2 jari bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
18.15	110/80 mmHg	82x/m	36,5 ⁰ C	2 jari bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong

Sumber: Data Primer

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 JAM POST PARTUM (KF I)

Tanggal : 23 April 2019

Jam : 22.00 WITA

Tempat : RS. Leona

S : Ibu mengatakan perut mules sudah berkurang

O :Keadaan umum baik,kesadaran composmentis, tanda vital: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, RR 18 x/menit, S 36,6°C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, pengeluaran ASI lancar, sudah BAK 1 kali.

A :Ibu P₁ A₀ AH₁ Post Partum Normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
2. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan dirinya yakni seperti selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, BAB, BAK, memegang bayi, mandi,gosok gigi, keramas rambut, ganti pembalut sesering mungkin, mengganti pakian dalam dan luar, membasuh dirinya terutama kelaminnya dari arah depan kebelakang. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mengatakan sudah membersihkan dirinya, sudah ganti pembalut,sudah gosok gigi.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yakni seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti ikan,daging, telur,tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya,pisang. Minum air 14 gelas perhari. Ibu memahami penjelasan dan akan menerapkannya.
4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar.

Ibu memahami dan akan menerapkan pada bayinya.

5. Mengingatkan ibu untuk minum obat sesuai dosis yang dianjurkan.

Ibu memahami dan mengatakan akan minum obat sesudah makan.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dini.

Ibu memahami dan akan menerapkannya.

7. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan vagina berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam lebih dari 2 hari, sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu segera ke puskesmas jika muncul salah satu dari tanda diatas.

Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke puskesmas bila terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan vagina berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam lebih dari 2 hari, sakit kepala hebat.

8. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol bersama bayinya di puskesmas tarus pada tanggal 30 April 2019.

Ibu menyetujui untuk kembali kontrol pada tanggal 30 April 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 7 HARI POST PARTUM (KF 11)

Tanggal : 30 April 2019 Jam : 10.30 WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5 C, RR : 20 x menit, BB : 50 Kg Tinggi fundus uteri pertengahan px-pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 1 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A :

1 Diagnosa : Ibu P1A0AH1 post partum normal hari ke 7

2 Masalah : Tidak ada

P :

Tanggal : 30 April 2019 Jam : 10.30 WITA

Diagnosa : Ibu P1A0AH1 post partum normal hari ke 7

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 C, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 3kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

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

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

3. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan pusat-simpisis dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
4. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan dan ketuk-ketuk puting

susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara

5. Memastikan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengatakan tadi pagi ibu makan nasi dengan sayur dan ikan.

6. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapattidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat digantipada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengatakan mengerti dan kebiasaan dirumah selalu tidur di saat bayi tidur

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 17 HARI POST PARTUM (KF 111)

Tanggal : 10 Mei 2019 Jam : 10.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Berat badan 50 kg. tanda-tanda vital: TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, RR 18 x/menit, suhu 36,6°C, tinggi fundus uteri tidak teraba lagi, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A :Ibu P₁ A₀ AH₁ Post Partum hari ke 17

P :

Tanggal : 10 Mei 2019 Jam : 10.30 WITA

Tempat : Rumah Pasien

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan dirinya terutama kandungannya berjalan baik.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2. Mengingatn kepada ibu tentang pentingnya memberikan ASI saja kepada bayi sampai bayi berumur 6 bulan tanpa diselingi makanan tambahan

Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif bagi kesehatan bayi

3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bayi cukup ASI adalah bayi merasa puas tiap kali habis disusui, bayi tidur pulas setelah diberi ASI, sesudah disusui, bayi tidak memberikan rangsangan ketika pipinya disentuh, ibu merasa ASI mengalir deras ketika menyusui, bayi tumbuh dengan baik

4. Mengingatn ibu untuk segera mengikuti proram KB pasca persalinan. Ibu mengatakan ingin menggunakan metode implan.

5. Mengingatn ibu untuk tetap makan beraneka ragam makanan dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau dan lauk pauk serta minum air putih sebanyak 14 gelas perhari selama 6 bulan pertama

Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

B. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara teori atau tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Ny. M.L Umur 28 Tahun G₁P₀ A₀ AH₁, hamil 32 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu baik dan janin baik di Puskesmas Tarus, Kota Kupang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen

kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya. Pengkajian data dasar pada Ny. M.L dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta riwayat perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny. M.L umur 28 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan SI, pekerjaan Swasta dan suami Tn. S. L umur 29 tahun, agama Kristen Protestan, pendidikan SI, pekerjaan suami adalah swasta. Pada kunjungan ANC saat dilakukan pengkajian Ny. M.L mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini 8 jalan 9 bulan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Sofian, 2010) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 03-07-2018 didapatkan usia kehamilan 32 minggu 4 hari, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 10 kali yaitu pada trimester I tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, Akibatnya ibu tidak mengetahui berbagai gangguan atau dampak berisiko yang akan terjadi pada dirinya (Walyani, 2015). trimester II sebanyak 5 kali di Pustu Penfui Timur yaitu pada tanggal 08 Oktober 2018 tidak ada keluhan, terapi yang di dapat SF, vit C, kalak 30 Tablet (1x1), dan mendapat imunisasi TT1. HB 11,2, DDR dan sifilis negatif. Pada tanggal 05 Nopember 2018, tidak ada keluhan, terapinya lanjut minum obat yang sudah diberikan. Pada tanggal 12 Nopember 2018, keluhan tidak ada, terapi yang di dapat SF, vit C 20 tablet (1x1) dan mendapat imunisasi TT2. Pada tanggal 12 Desember 2018, keluhan perut kencang, terapi yang di dapat SF, kalak 20 Tablet (1x1). Pada tanggal 15 Januari 2019, keluhan sakit

pada perut bagian bawah, terapi yang di dapat SF, B. com 20 (1x1). Trimester ke tiga periksa hamil sebanyak 5 kali di Pustu Penfui Timur. Pada tanggal 06 Februari 2019, keluhan sakit pada perut bagian bawah sampai pinggang belakang, terapi yang di dapat SF 20 Tablet (1x1). Pada Tanggal 20 Februari 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang di dapat SF, vit C, kalak 20 Tablet (1x1). Pada tanggal 13 Maret 2019, keluhan nyeri perut bagian bawah, Terapi yang di dapat vit C, kalak 20 Tablet (1x1). Pada tanggal 25 Maret, keluhan tidak ada terapi lanjut minum obat yang sudah diberikan. HB 10, HIV dan HBSHG negatif. Pada tanggal 08 April 2019, keluhan sering kencing, nasihat persiapan persalinan, dan tanda bahaya, protein urin negatif., trimester III sebanyak 5 kali. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2009) yang mengatakan bahwa minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Berdasarkan data tersebut, penulis mengatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus. Selain itu keluhan utama yang dialami Ny. M.L pada saat pengkajian adalah sering berkemih/kencing (*nocturia*) ketika memasuki usia kehamilan 8 bulan, menurut Marmi (2011) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah *nocturia* (sering berkemih) disebabkan karena bagian terendah janin masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambil keputusan, obatan-obatan dan transportasi. Selanjutnya dilakukan pengkajian mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. M.L.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu,

tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan fisik obstetri. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 39 kg dan saat hamil 50 kg, kenaikan berat badan ibu sebanyak 11 kg. Hal ini sesuai dengan teori kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 12,5 kg (Prawirohardjo, 2014).

Kementrian Kesehatan RI (2013) mengatakan penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, LILA 26 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan tidak ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba bokong janin, bagian kanan teraba bagian punggung serta bagian kiri teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) belum masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 138 x/menit. Kemenkes RI (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.M.L tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementrian Kesehatan RI (2015).

2. Persalinan

Pada tanggal 23 April 2019, Ny. M.L datang ke Puskesmas Tarus dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 03-07-2018 berarti usia kehamilan Ny. M.L pada saat ini berusia 39 minggu 8 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (Lailiyana, 2012), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 10 jam 35 menit, hasil konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat

a. Kala 1

Pada kasus Ny M L sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda peralihan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I pada persalinan Ny M L berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge II, tidak ada molase dan palpasi perlimaan 2/5. Teori Ilmiah (2015) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori. Pasien seharusnya lahir di jam 11.00 tetapi mengalami kala 1 memanjang dan di rujuk ke Rumah Sakit Leona jam 14.30 WITA, sampai di Rumah Sakit Leona jam 15.00. Jam 15.30 Ny. M.L merasakan ada dorongan untuk meneran.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah

asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 50-55 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Sofian, 2013) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa seperti buang air besar dengan tanda anus membuka dan pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang.

Kala II persalinan Ny. M.L didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban sudah pecah, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi (Sofian, 2013). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan tinjauan kusus yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. M.L adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori tentang Asuhan Persalinan Normal (APN) (IBI Pusat, 2015). Kala II pada Ny. M.L berlangsung 35 menit dari pembukaan lengkap pukul 15.30 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 16.05 WITA. Menurut teori, Kala II berlangsung selama 1½ -2 jam pada primi dan ½ -1 jam pada multi (Sofian, 2013). Bayi Laki-laki, segera menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan. Setelah melakukan penilaian, segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang

berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan. (JPNK-KR, 2008)

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. M.L ditandai kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong. Hal ini sesuai dengan teori (Sofian, 2013) yang mengatakan kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Pada Ny. M.L dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. M L berlangsung selama 13 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah, 2012) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik atau tinjauan kasus. Pada Ny. M L dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ditemukan adanya ruptur derajat 2 (kulit dan otot) dan sudah dilakukan hecting jelujur.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 150 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya

didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap (JNPK-KR, 2008).

3. BBL

Bayi Ny M.L lahir pada usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 23 April 2019, pada pukul 16.05 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, segera menangis kuat, bergerak aktif, warna tubuh kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2700gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala bayi 31cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm, labia mayora sudah menutupi labia minor Rooting reflek (+) saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh kearah rangsangan tersebut, sucking reflek (+), bayi dapat menelan ASI dengan baik, graps refleks (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Menurut teori (Marmi dan Rahardjo, 2014) menyatakan bahwa ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140 x/menit, kulit kemerah-merahan. maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Setelah dilakukan IMD, bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir .Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (JNPK-KR, 2008). Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B setelah satu jam pemberian Vit K, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntikan di paha sebelah kiri (JNPK-KR, 2008). Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali Yaitu KN 1 sebanyak 1 kali yakni 6 jam post partum, KN2 pada hari ke 7 post partum, dan KN 3 pada hari ketujuh belas post partum.

Hasil kunjungan penulis, pada kunjungan pertama KN1 6 jam keadaan umum baik, kesadaran composmentis, HR 130x/m, RR 40x/m, suhu 36,6 °C. Kunjungan ke dua KN2 7 hari ke 7 jam keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 2.900 kg, HR 136x/m, RR 45x/m, suhu 36,9 °C, BAB 2 kali, BAK 3 kali, tali pusat layu. Kunjungan ke tiga KN3 hari ke 17 keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 3.100 kg, HR 140 x/m, RR 45x/m, suhu 36,6 °C, BAB 2 kali, BAK 4 kali, tali pusat sudah terlepas.

Menurut Kemenkes RI tahun 2015 mengatakan KN1 6 jam-48 jam, KN2 3-7, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi yaitu rawat gabung. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny.M.L dimulai setelah persalinan selesai. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Sofian, 2013). Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny. M.L diberikan tablet oral berupa paraasetamol 500 mg 10 tablet diminum 3x1 tablet perhari, amoksilin 500mg 10 tablet 3x1 tablet perhari, tablet besi SF 1x1 tablet, vitamin C 1x1 tablet, kapsul vitamin A 200.000 IU 2 kapsul diminum 1 kapsul 6 jam setelah partus dan 24 jam setelah kapsul dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau

minum obat yang diberikan dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penulis juga melakukan asuhan pada nifas, dimana teori (Walyani dan Purwoastuti, 2015) mengatakan bahwa asuhan pada masa nifas bertujuan untuk membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal. Dalam melakukan asuhan, penulis melakukan kunjungan nifas atau KF sebanyak 3 kali yaitu KF 1 kali yakni pada 6 jam post partum, KF 2 sebanyak 1 kali yaitu pada hari ke 7 post partum dan KF 3 pada hari ke 17 post partum. Menurut Kemenkes RI (2015), kunjungan nifas dilakukan minimal sebanyak tiga kali yakni KF pertama 0-3 hari, KF kedua 4-28 hari, KF ketiga 29-42 hari. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori pada waktu kunjungan.

Pada kunjungan nifas 6 jam post partum, hasil pemeriksaannya yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 84 x/menit pernafasan: 18 x/ menit, Suhu tubuh: 36,6°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, sudah ada pengeluaran ASI, pengeluaran lochea rubra, sudah ganti pembalut 1 kali, BAK 1 kali. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), lochea rubra (cruenta) muncul selama 2 hari post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Kunjungan kali kedua, 7 hari postpartum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV, TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, R 20x/menit, S 36,5°C. Mata konjungtiva tidak pucat dan sclera tidak tampak kuning. Leher tidak teraba pembengkakan kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening. Payudara tampak simetris, tidak ada benjolan, areola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI lancar. Palpasi abdomen TFU pertengahan pusat px, kontraksi uterus ibu baik, lochea sanguilenta. Tidak ada kesenjangan dengan teori. Kunjungan kali ketiga, 17 hari post partum, hasil pemeriksaan yang didapat yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/80 mmHg, denyut nadi: 82 x/menit, pernafasan: 18 x/menit, suhu

badan: 36,6⁰C, pengeluaran ASI lancar TFU: tidak teraba lagi, lochea: alba. Menurut teori (Walyani, 2011), lochea sanguinolenta biasa muncul 3-7 hari post partum. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.M.L dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kehamilan berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah kehamilan normal.
2. Asuhan Persalinan Normal tanggal 20 Februari 2019 pada Ny.M.L usia gestasi 32 minggu 4 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit pada kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit.
3. Asuhan bayi baru lahir pada Bayi Ny.M.L yang berjenis kelamin laki-laki, segera menangis, bergerak aktif, tubuh kemerahan. Pada pemeriksaan fisik dan antropometri tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit K 1 Mg/0,5 cc dan telah diberikan imunisasi HB0 usia 2 jam dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan Nifas pada Ny.M.L dari tanggal 23 April sampai dengan 10 Mei 2019 yaitu 6 jam postpartum, 7 hari postpartum, 17 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
2. Bagi Lahan Praktek/Puskesmas Tarus
Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah sangat baik dan harus lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan nifas, BBL dan KB.
3. Bagi Pasien
Agar klien/ibu memiliki kesadaran bahwa penting melakukan pemeriksaan kehamilan agar klien mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, Dyah Noviawati Setya dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- BKKBN. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Dewi, Vivia Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes NTT. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi NTT 2015*. Kupang.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- IBI Pusat. 2015. *Modul Midwifery Update*. Jakarta
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta.
- , 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Ed. 2. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- , 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- , 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*
- Kuswanti, Ina dan Fitria Melina. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana,dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Mandriwati, Gusti Ayu, et.all. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Ed. 3. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus.2012.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*.Jakarta: EGC.

- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- , 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2012. *Buku Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan & Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Ed. 4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwandari, Atik. 2013. *Konsep Kebidanan Sejarah & Profesionalisme*. Jakarta: EGC
- Profil Puskesmas Oesao 2016.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, Yeyeh, et all. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media
- , 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Ed. Revisi. Jakarta: Trans Info Media
- Soetjiningsih dan IG.N.Gde Ranuh (Penyunting). 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Ed.2. Jakarta:EGC
- Sofian, Amru. 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri*. Ed. 3. Jakarta: EGC
- Sulistiawaty,Ari. 2009. *AsuhanKebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta:Salemba Medika
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Walyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru

Widyasih, Hesty, dkk. 2012. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAN AKHIR

Nama Mahasiswa : Anna Maria Dorothea Sengga

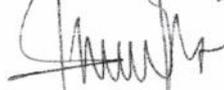
NIM : PO. 530324016 833

Pembimbing : Alberth M. Baumali, S.Kep.,Ns.MPH

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny M L
G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 4 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak
Kepala, Intrauterin, Keadaan Janin Baik di Puskesmas Tarus Periode Tanggal 18
februari sampai dengan 18 Mei 2019

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	16 April 2019	sebelum kunjungan rumah buat perencanaan sesuai teori	
2.	17 April 2019	konsep BAB I dan BAB II dan lanjutkan pembuatan RTA, buat pe rencana kunjungan rumah	
3.	23 April 2019	konsep perencanaan dan lanjutkan pembuatan RTA	
4.	21 Mei 2019	perbaikan BAB IV dan lanjutkan perencanaan	
5.	24 Mei 2019	ACC	

PEMBIMBING



Alberth M. Baumali, S. Kep. Ns. MPH

NIP: 1970 09131998 03 101

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAN AKHIR

Nama Mahasiswa : Anna Maria Dorothea Sengga

NIM : PO. 530324016 833

Pembimbing : Alberth M. Baumali, S. Ke.,Ns.MPH

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny M L G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 4 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Janin Baik di Puskesmas Tarus Periode Tanggal 18 februari sampai dengan 18 Mei 2019

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	24/06/2019	Revisi BAB IV, Perencanaan, Pelaksanaan, evaluasi	
2.	25/06/2019	Perbaiki evaluasi	
3	26/06/2019	ACC	

Pembimbing



Alberth M. Baumali, S.Kep. Ns.MPH

NIP. 19700913 199803 1 001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAN AKHIR

Nama Mahasiswa : Anna Maria Dorothea Sengga

NIM : PO. 530324016 833

Penguji : Hasri Yulianti, SST, M. Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny M L
G₁P₀A₀AH₀ Usia Kehamilan 32 Minggu 4 hari Janin Hidup, Tunggal, Letak
Kepala, Intrauterin, Keadaan Janin Baik di Puskesmas Tarus Periode Tanggal 18
februari sampai dengan 18 Mei 2019

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1.	14-06-2019	Revisi BABHIM di bagian data dasar dan pembahasan dan kata pengantar.	
2.	18-06-2019	Revisi pembahasan	
3.	29-06-2019	Revisi pembahasan	
4.	24-06-2019	ACC	

PENGUJI



Hasri Yulianti, SST, M. Keb
NIP. 19810611 200604 2001

**JADWAL KUNJUNGAN IBU HAMIL, IBU NIFAS DAN BAYI
BARU LAHIR**

**MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN POLTEKKES
KEMENKES KUPANG**

Nama Mahasiswa : Anna Maria Dorothea Sengga

Nama Pasien : Ny M. L

NO	WAKTU	TEMPAT	JENIS KUNJUNGAN	PARAF
1.	20 Februari 2019	Rumah Pasien	Kunjungan Bumi Minda Persepsi dan Gendakan pada pasien	Thuf.
2.	13 April 2019	Rumah Pasien	Kunjungan Bumi	Thuf.
3.	17 April 2019	Rumah Pasien	Kunjungan Bumi	Thuf.
4.	22 April 2019	Rumah Pasien	Kunjungan bumi	Thuf.
5.	23 April 2019	PKn Tatus	Kunjungan Nifas dan neonatus	Thuf.
6.	30 April 2019	PKn Tatus	Kunjungan nifas dan neonatus	Thuf.
7.	10 Mei 2019	Rumah Pasien	Kunjungan nifas dan neonatus	Thuf.

PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. M L

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 27 Tahun

Alamat : RT.020 / RW.006, Kelurahan Desa Penfui Timur,
Kecamatan Kupang Tengah

Dengan ini memberikan PERSETUJUAN untuk diberikan asuhan kebidanan secara komperhensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswa Prodi Kebidanan Kemenkes Kupang.

Responden



Marni Liunesi

Kupang, 25 Februari 2019

Mahasiswa



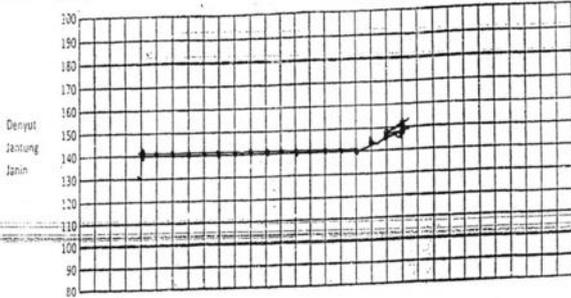
Anna Maria Dorothea Sengga

NIM: PO.530324016 833

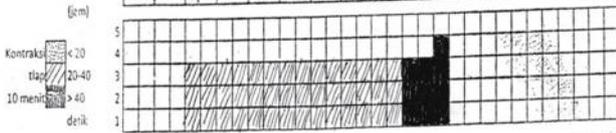
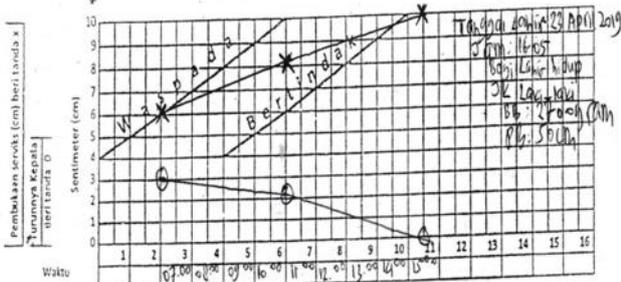
PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu: Ny. M. L. Umur: 28 tahun G.L.P.S.A.O.
 No. Puskesmas: [] Tanggal: 23 April 2019 Jam: 06.50

Ketuban Pecah sejak jam: _____ Mules Sejak jam: _____



Alir ketuban	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Penyusupan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16



Oksitosin U/L																	
Tetes / menit																	

Obat dan Cairan IV																	
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nadi																	
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tekanan Darah																	
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Suhu °C																	
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urine																	
Protein																	
Aseton																	
Volume																	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 23 April 2019
- Usia kehamilan: 40 minggu Prematur term Postmatur
- Letak: kepala
- Persalinan: Normal Tindakan Seksio
- Nama bidan: _____
- Tempat persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Polindes Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: rujuk kala II/III/IV
- Alasan rujuk: IBU/BAYI Kala I tidak ada
- Tempat rujukan: R. Leona
- Pendamping pada saat merujuk: bidan suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

- Jenis Kelamin: LK PR
- Saat lahir: Jam 06.50 Hari 23 April 2019
- Bayi Lahir hidup: Lahir mati:
- Perjalan: (Tanda \checkmark ya \times tidak) Bayi napas spontan teratur: Gerakan aktif/tonus kuat: Air ketuban Jernih:
- Asuhan bayi: Meringkan dan angkatkan Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka Nistasi Menyusul Dini < 1 jam Vit K 1.1 mg di paha kiri atas Salp mata/betes mata:
- Apakah bayi di Resusitasi? YA TIDAK Jika YA tindakan: Langkah awal _____ menit ventilasi selama _____ menit Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal
- Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan: YA TIDAK
- Kapan bayi mandi: 18 jam setelah lahir
- Berat Badan Bayi: 3400 Gram

KALA I

- Partograf melewati garis waspada Tidak
- Masalah lain: sebutkan: Kala I memanjang
- Penatalaksanaan masalah tersebut: istirahat
- Hasilnya: _____

KALA II

- Epibiotomi: Ya, indikasi Tidak
- Pendamping pada saat persalinan: suami dukun lain2 keluarga kader
- Gawat Janin: Ya, tindakan: Tidak
- Distosia bahu: Ya, tindakan: Tidak
- Masalah lain sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 13 menit
- manajemen Aktif kala III: Oksitosin 10 IU IM dalam waktu 1 menit Pergerakan Tali Pusat Terkendali Masase Fundus Uteri
- Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua? Ya, Alasan _____ Tidak
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya Tidak
- Jika TIDAK, tindakan _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: YA Tidak
- Lamerasi: Ya Tidak Jika YA, dimana: Kulit dan otot derajat: 3 4 Tindakan: Helikoj Sewur
- Atonia Uteri: YA Tidak
- Jika YA tindakan: _____
- Jumlah perdarahan: _____ ml
- Gejala lain untuk mencatat tindakan: _____

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

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	RINDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	WANDUNG KEMIH
16.30	110/70	84	36,5	2x/15'	Baik	Merah	Kuning
17.45	110/70	84	36,5	2x/15'	Baik	Merah	Kuning
17.00	110/70	84	36,5	2x/15'	Baik	Merah	Kuning
17.15	110/70	84	36,5	2x/15'	Baik	Merah	Kuning
17.45	110/70	82	36,5	2x/15'	Baik	Merah	Kuning
18.15	110/70	82	36,5	2x/15'	Baik	Merah	Kuning

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

WAKTU	PERNAKSI	SUHU	RINDUS	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	PERDARAHAN	BAB	BAK
16.30	40	36,5	Merah	Kuat	Bersih	Tidak	-	-
17.45	40	36,5	Merah	Kuat	Bersih	Tidak	-	-
17.00	40	36,5	Merah	Kuat	Bersih	Tidak	-	-
17.15	40	36,5	Merah	Kuat	Bersih	Tidak	-	-
17.45	40	36,5	Merah	Kuat	Bersih	Tidak	-	-
18.15	40	36,5	Merah	Kuat	Bersih	Tidak	-	-

Tanda Bahaya: Ibu Bayi
 Tindakan (jelaskan catatan kasus):
 Dirujuk Tidak dirujuk

Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi

I KEL. F.R	II NO	III Masalah/Faktor Resiko	IV SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III ₁	III ₂
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				
I	1	Terlalu muda, hamil 16 Th	4				
	2	a. Terlalu terlambat hamil I, kawin 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan:	4				
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operai Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		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/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidraminon)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia berat/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Buku KIA, 2015

SATUAN ACARA PENYULUHAN

**Topik : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Tanda Bahaya
Kehamilan Pada Trimester III.**

**Sasaran : Pasien/Ibu hamil (Ny.M.L umur 28 tahun UK 32 minggu 4
hari)**

Hari/Tanggal : 13 April 2019

Waktu : 1 X 15 menit

Penyuluh : Anna Maria Dorothea Sengga

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Ñ Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III

C. Materi

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan penyuluhan• Menyebutkan materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan• Mendengarkan• Mendengarkan dan memperhatikan
2	9 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none">• Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan
3	3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none">• Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab	<ul style="list-style-type: none">• Mengulang kembali materi yang diberikan
4	1 menit	Terminasi: <ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya• Mengucapkan salam penutup	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Menjawab salam

G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

LAMPIRAN MATERI

A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
Sering BAK terutama malam hari (nokturia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan uterus pada kandung kemih 2. Kadar natrium meningkat di dalam tubuh 3. Air dan natrium bertahan di kaki selama siang hari, dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urine 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing 2. Perbanyak minum air putih di siang hari 3. Jangan kurangi minum di malam hari, kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan 4. Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih 5. Jangan mengonsumsi obat tanpa konsultasi dengan dokter
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim 2. Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang 3. Penambahan ukuran payudara 4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek 5. Kelelahan 6. Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya : <ul style="list-style-type: none"> • Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok • Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok • Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat • Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat,

		<p>dan keletihan</p> <ul style="list-style-type: none">• Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)• Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung• Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung
--	--	---

(sumber: Astuti, 2011)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Kebutuhan Dasar Selama Hamil (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Imunisasi, Personal Hygiene), Persiapan Persalinan.

Sasaran : Pasien/Ibu hamil (Ny.M.L umur 28 tahun UK 32 minggu 4 hari)

Hari/Tanggal : 13 April 2019

Waktu : 1 X 15 menit

Penyuluh : Anna Maria Dorothea Sengga

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
- Kebutuhan dasar selama hamil

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Ñ Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
- Ñ Memahamikebutuhan dasar ibu hamil

C. Materi

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
- Kebuthan dasar selama hamil

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan • Menyebutkan materi penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan dan memperhatikan
2	9 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang ketidaknyamanan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama hamil • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan
3	3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengulang kembali materi yang diberikan
4	1 menit	Terminasi: <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam

G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika: Yogyakarta

LAMPIRAN MATERI

A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
Sakit punggung atas dan bawah	<p>Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim</p> <p>Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang</p> <p>Penambahan ukuran payudara</p> <p>Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek</p> <p>Keletihan</p> <p>Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengamil barang</p>	<p>Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok • Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok • Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat • Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan • Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung) • Alasi punggung dengan banta tipis untuk meluruskan punggung • Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung

(Sumber: Astuti, 2011)

B. Kebutuhan Dasar Selama Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilan diantaranya:

1. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2014).

Triwulan pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus (Marmi, 2014).

Trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan 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 timbulnya keracunan saat kehamilan (Marmi, 2014).

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung (Marmi, 2014).

1) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 s/d 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

2) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

3) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

2. Personal Hygiene

a. Cara Merawat Gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna (Marmi, 2014). Caranya antara lain: tambal gigi yang berlubang, mengobati gigi yang terinfeksi, untuk mencegah karies, menyikat gigi dengan teratur, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja, dan gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa

b. Manfaat Mandi

Merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, mandi hati-hati jangan sampai jatuh, air harus bersih, tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, dan gunakan sabun yang mengandung antiseptik.

c. Perawatan Rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

d. Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Marmi, 2014).

e. Perawatan Vagina Atau Vulva

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara (Marmi, 2014). Hal-hal yang harus diperhatikan adalah:

- 1) Celana dalam harus kering
- 2) Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina
- 3) Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

f. Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek

3. Istirahat/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 dan berdiri terlalu lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malma dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm 8 jam, istirahat/tidur siang \pm 1 jam (Walyani, 2015).

4. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T_0 , jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T_2 bila telah mendapat dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T_3 , status T_4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun

Sakit Punggung Atas dan Bawah



Penyebab:

Pembesaran rahim,
Penambahan ukuran
payudara, Kadar hormon
yang meningkat
menyebabkan kartilago di
dalam sendi-sendi besar
menjadi lembek,

Keletihan, Mekanisme tubuh yang
kurang baik saat mengangkat barang
dan mengamil barang

Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik,
misalnya :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lebarkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung

**Sekian dan
terima kasih**

Ketidaknyamanan Trimester III



OLEH :

ANNA M.D SENGGA

Sering BAK



Kok bisa???

1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh bertahan di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

Tips!!

Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing
Perbanyak minum air putih di siang hari

Jangan kurangi minum di malam hari (kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan), Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.

Konstipasi

Apa penyebabnya???

1. Peningkatan hormon yang menyebabkan peristaltik usus melambat
2. Penyerapan air di usus besar yang meningkat
3. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
4. Pengaruh suplemen zat besi
5. Diet kurang serat dan kurang gerak

Cara Meringankan

1. Tingkatkan pemasukan cairan dan serat
2. Banyak minum air putih
3. Istirahat cukup, tetapi bukan bermalas-malasan
4. Lakukan latihan atau senam nifas
5. Biasakan BAB secara teratur



Bengkak pada kaki



Penyebab:

Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormon, Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

Cara meringankan

1. Hindari posisi berbaring terlentang
2. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
3. Istirahat dengan berbaring miring kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal)
4. Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangku (diangkat) atau tidak menggantung

Haemoroid

Penyebab:

1. Konstipasi (tinja yang keras)
2. Defekasi tidak teratur
3. Tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rektum)
4. Pembesaran vena hemoroid
5. Perubahan aliran pembuluh darah ke pembuluh darah vena

Cara meringankan:

1. Hindari konstipasi
2. Konsumsi makanan berserat
3. Hindari makanan yang pedas
4. Gunakan kompres es untuk mengurangi nyeri di anus
5. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rektum, gunakan 2 jari yang bersih (jika perlu)
6. Jangan duduk atau jongkok terlalu lama
7. Konsultasi ke dokter untuk pengobatan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN PROGRAM PERENCANAAN
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)**

Pokok Bahasan : Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
(P4K)

Sasaran : Ibu Hamil

Hari/tanggal : Rabu, 17 April 2019

Waktu : 30 Menit

Tempat : Matani

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan ibu hamil dan masyarakat dapat mengerti tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ini.

b. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), masyarakat mampu :

- 1) Menjelaskan tentang pengertian dari P4K
- 2) Menyebutkan kegunaan stiker P4K dan tujuannya
- 3) Menjelaskan manfaat dari P4K
- 4) Menjelaskan jenis kegiatan dari P4K

2. Metode dan Media

- a. Ceramah dan tanya jawab
- b. Leaflet dan lembar balik

3. Materi : Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
(P4K)

4. Kegiatan

Tahap	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
Pendahuluan	<p>Pembukaan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam.2. Memperkenalkan diri.3. Menyampaikan tujuan penyuluhan.4. Memotivasi peserta dengan menekankan pentingnya materi ini untuk dipahami.5. Menggali pengetahuan peserta tentang P4K.	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Mendengarkan3. Memperhatikan
Penyajian	<p>Penyuluhan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan penjelasan mengenai pengertian P4K2. Memberikan penjelasan tentang kegunaan stiker P4K dan tujuannya.3. Memberikan penjelasan mengenai manfaat dari P4K.4. Memberikan penjelasan mengenai jenis kegiatan dari P4K.	Memperhatikan
Penutup	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mempersilahkan peserta bertanya2. Memberikan evaluasi kepada peserta mengenai gambaran umum P4K, kegunaan stiker P4K, manfaat P4K dan jenis-jenis kegiatan P4K3. Menyimpulkan hasil penyuluhan keseluruhan4. Mengucapkan	<ol style="list-style-type: none">1. Bertanya kepada

	terimakasih atas peran serta peserta yang hadir dalam penyuluhan. 5. Mengucapkan salam penutup.	
--	--	--

7. Kriteria Evaluasi

- a. Evaluasi Struktur.
- b. Peserta hadir di tempat penyuluhan.
- c. Materi siap disajikan dalam bentuk Leaflet dan flip chart sesuai dengan materi penyuluhan.
- d. SAP telah disiapkan 3 hari sebelum penyuluhan dilaksanakan.
- e. Media disediakan oleh penyuluh berupa leaflet dan flip chart.
- f. Daftar hadir peserta telah disiapkan.
- g. Tempat Penyuluhan telah siap 1 jam sebelum peserta hadir.
- h. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dimatangkan kembali saat persiapan tempat.

8. Materi Penyuluhan

A. Pengertian Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Suatu kegiatan di keluarga dan masyarakat yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas.

B. Tujuan Pemasangan Stiker Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat

2. Agar masyarakat di lingkungan sekitar ibu mengetahui bahwa ada ibu hamil di sekitar lingkungannya. Sehingga apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia membantu.

C. Manfaat Dari Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya.

D. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Mendata seluruh ibu hamil.
2. Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.
3. Membuat perencanaan persalinan. Perencanaan persalinan meliputi:

a. Taksiran Persalinan

Ibu, Suami, Keluarga sepakat untuk menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu bersalin serta mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas

b. Penolong Persalinan

Ibu, Suami, Keluarga sejak awal kehamilan sudah menentukan untuk persalinan ditolong oleh petugas kesehatan, bidan atau dokter.

c. Tempat Persalinan

Ibu, Suami, Keluarga sejak awal kehamilan sudah menentukan untuk persalinan dilakukan di Polindes, Puskesmas, Rumah Bersalin, Rumah Sakit, Rumah Bidan atau di rumah.

d. Pendamping Persalinan

Suami dan keluarga memberi dukungan moral kepada ibu serta melakukan pendampingan selama pemeriksaan dan pada saat proses persalinan berlangsung.

e. Transportasi

- 1) Mengupayakan dan mempersiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan.
- 2) Suami dan keluarga segera menghubungi ambulan tempat pelayanan kesehatan pada saat rujukan.
- 3) Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat, cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

f. Calon Donor Darah

- 1) Menyiapkan calon donor darah yang bersedia membantu jika sewaktu-waktu diperlukan.
- 2) Suami, keluarga, masyarakat berupaya menyiapkan Calon Pendonor Darah untuk kepentingan transfusi darah

g. Dana

- 1) Menyiapkan dana untuk kepentingan dan kebutuhan ibu selama hamil, bersalin, dan nifas termasuk biaya rujukan.
- 2) Suami dan keluarga berupaya menyediakan dana cukup untuk biaya tindakan penanganan komplikasi

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PERSIAPAN PERSALINAN

Pokok Bahasan : Intra Natal Care (INC)

Sub Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan

Sasaran : Ibu Hamil

Tempat : Rumah Pasien

Penyuluh :

Tanggal : 22 April 2019

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan selama 30 menit, Ibu hamil mampu menjelaskan macam-macam persiapan persalinan.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, ibu dapat:

1. Menjelaskan pengertian persalinan
2. Menjelaskan macam-macam persalinan
3. Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

C. METODE

1. Ceramah.
2. Tanya jawab.

D. MEDIA

1. Leaflet.

E. MATERI

Terlampir

F. KEGIATAN

No	Tahap	Waktu	Kegiatan
1.	Pembukaan	5 Menit	Mengucap salam Memperkenalkan diri Kontrak waktu Menjelaskan maksud dan tujuan Pemberian pendidikan kesehatan
2.	Pelaksanaan penyampaian materi	10 Menit	Menjelaskan pengertian persalinan Menjelaskan macam-macam persalinan Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan
3.	Diskusi	15 Menit	Tanya jawab peserta bertanya
4.	Penutup	5 Menit	Menyimpulkan hasil penyuluhan Memberi saran-saran Mengucapkan salam penutup

G. EVALUASI

Prosedur : Post Test

Bentuk : Lisan

Jenis : Tanya Jawab

Jenis Pertanyaan

1. Jelaskan pengertian persalinan
2. Jelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

H. HASIL

1. Sasaran dapat Menjelaskan pengertian persalinan
2. Sasaran dapat menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

LAMPIRAN MATERI

“PERSIAPAN PERSALINAN”

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Barbara, 2009).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. (Manuaba, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir (Sarwono, 2006).

Jadi, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan cukup bulan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan atau tanpa bantuan.

B. Macam-macam persalinan

1. Persalinan Normal

Persalinan normal adalah bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala/ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat bantu, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi). Proses persalinan normal biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Manuaba, 2010).

Terjadinya persalinan membutuhkan tiga faktor penting, yaitu kekuatan ibu saat mengejan, keadaan jalan lahir, dan keadaan janin. Ketiganya harus dalam keadaan baik, sehingga bayi dapat dilahirkan. Dengan adanya kekuatan mengejan ibu, janin dapat didorong kebawah, dan masuk kerongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, posisi kepala sedikit menekuk sehingga dagu dekat dengan dada janin. Posisi ini akan memudahkan kepala janin lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan selanjutnya. Setelah kepala keluar, bagian tubuh janin yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki.

2. Persalinan Dibantu Alat

Jika pada fase kedua/ kala dua persalinan tidak maju dan janin tidak juga lahir, sedangkan Anda sudah kehabisan tenaga untuk mengejan, maka dokter akan melakukan persalinan berbantu, yaitu persalinan dengan menggunakan alat bantu yang disebut forsep atau vakum. Jika tidak berhasil maka akan dilakukan operasi caesar.

a. Persalinan dibantu Vakum (Ekstrasi Vakum)

Disebut juga ekstrasi vakum. Vakum adalah suatu alat yang menggunakan cup penghisap yang dapat menarik bayi keluar dengan lembut.

Cara kerjanya sangat sederhana, yaitu vakum diletakan diatas kepala bayi, kemudian ada selang yang menghubungkan mangkuk ke mesin yang bekerja dengan listrik atau pompa. Alat ini berfungsi membantu menarik kepala bayi ketika Anda mengejan. Jadi tarikan dilakukan saat Anda mengejan, dan saat mulut rahim sudah terbuka penuh (FASE KEDUA) dan kepala bayi sudah berada dibagian bawah panggul.

Persalinan dengan vakum dilakukan bila ada indikasi membahayakan kesehatan serta nyawa ibu atau anak, maupun keduanya. Jika proses persalinan cukup lama sehingga ibu sudah kehilangan banyak tenaga, maka dokter akan melakukan tindakan segera untuk mengeluarkan bayi, misalnya dengan vakum. Keadaan lain pada ibu, yaitu adanya hipertensi (preeklamsia) juga merupakan alasan dipilihnya vakum sebagai alat bantu persalinan. Dalam keadaan demikian, Anda tidak boleh mengejan terlalu kuat karena mengejan dapat mempertinggi tekanan darah dan membahayakan jiwa Anda. Vakum juga dikerjakan apabila terjadi gawat janin yang ditandai dengan denyut jantung janin lebih dari 160 kali permenit atau melambat mencapai 80 kali permenit yang menandakan bahwa bayi telah mengalami kekurangan oksigen (HIPOKSIA).

Proses persalinannya sendiri menghabiskan waktu lebih dari 10 menit. Namun, dibutuhkan waktu sekitar 45 menit untuk menjalani seluruh prosedur.

b. Persalinan Dibantu forsep (ekstraksi forsep)

Forsep merupakan alat bantu persalinan yang terbuat dari logam menyerupai sendok. Berbeda dengan vakum, persalinan yang dibantu forsep bisa dilakukan meski Anda tidak mengejan, misalnya saat terjadi keracunan kehamilan, asma, atau penyakit jantung. Persalinan dengan forsep relatif lebih beresiko dan lebih sulit dilakukan dibandingkan dengan vakum. Namun kadang terpaksa dilakukan juga apabila kondisi ibu dan anak sangat tidak baik.

Dokter akan meletakkan forsep diantara kepala bayi dan memastikan itu terkunci dengan benar, artinya kepala bayi dicengkram dengan kuat dengan forsep. Kemudian forsep akan ditarik keluar sedangkan ibu tidak perlu mengejan terlalu kuat. Persalinan forsep biasanya membutuhkan episiotomi.

Forsep digunakan pada ibu pada keadaan sangat lemah, tidak ada tenaga, atau ibu dengan penyakit hipertensi yang tidak boleh mengejan, forsep dapat menjadi pilihan. Demikian pula jika terjadi gawat janin ketika janin kekurangan oksigen dan harus segera dikeluarkan. Apabila persalinan yang dibantu forsep telah dilakukan dan tetap tidak bisa mengeluarkan bayi, maka operasi caesar harus segera dilakukan.

3. Secsio Caesar

a. Operasi Caesar Terencana (elektif)

Pada operasi caesar terencana (elektif), operasi caesar telah direncanakan jauh hari sebelum jadwal melahirkan dengan mempertimbangkan keselamatan ibu maupun janin. Beberapa keadaan yang menjadi pertimbangan untuk melakukan operasi caesar secara elektif, antara lain :

- 1) Janin dengan presentasi bokong : Dilakukan operasi caesar pada janin presentasi bokong pada kehamilan pertama, kecurigaan janin cukup besar

sehingga dapat terjadi kemacetan persalinan (CEPALO PELVIC DISPROPORTION), janin dengan kepala menengadah (DEFLEKSI), janin dengan lilitan tali pusat, atau janin dengan presentasi kaki.

- 2) Kehamilan kembar : Pada kehamilan kembar dilihat presentasi terbawah janin apakah kepala, bokong, atau melintang. Masih mungkin dilakukan persalinan pervaginam jika persentasi kedua janin adalah kepala-kepala. Namun, dipikirkan untuk melakukan caesar pada kasus janin pertama/terbawah selain presentasi kepala. pada USG juga dilihat apakah masing-masing janin memiliki kantong ketuban sendiri-sendiri yang terpisah, atau keduanya hanya memiliki satu kantong ketuban. Pada kasus kehamilan kembar dengan janin hanya memiliki satu kantong ketuban, resiko untuk saling mengait/menyangkut satu sama lain terjadi lebih tinggi, sehingga perlu dilakukan caesar terencana. Pada kehamilan ganda dengan jumlah janin lebih dari dua (misal 3 atau lebih), disarankan untuk melakukan operasi caesar terencana.
- 3) Plasenta previa : artinya plasenta terletak dibawah dan menutupi mulut rahim. Karena sebelum lahir janin mendapat suplai makanan dan oksigen, maka tidak mungkin plasenta sebagai media penyuplai lahir/lepas terlebih dulu dari janin karena dapat mengakibatkan kematian janin. Plasenta terdiri dari banyak pembuluh darah, lokasi plasenta yang menutupi jalan lahir, sangat rawan dengan terjadinya pendarahan. Apabila terjadi kontraksi pada rahim, maka sebagian plasenta yang kaya pembuluh darah ini akan terlepas dan menimbulkan pendarahan hebat yang dapat mengancam nyawa janin dan ibu.
- 4) Kondisi medis ibu : preeklamsia, kencing manis (diabetes militus), herpes, penderita HIV/AIDS, penyakit jantung, penyakit paru kronik, atau tumor rahim (mioma) yang ukurannya besar atau menutupi jalan lahir, kista yang menghalangi turunnya janin, serta berbagai keadaan lain merupakan hal-hal yang menyebabkan operasi caesar lebih diutamakan.

5) Masalah pada janin : Misanya pada janin dengan oligohidramnion (cairan ketuban sedikit) atau janin dengan gangguan perkembangan.

b. Opereasi Caesar Darurat (Emergency)

Yang dimaksud operasi caesar darurat adalah jika operasi dilakukan ketika proses persalinan telah berlangsung. Hal ini terpaksa dilakukan karena ada masalah pada ibu maupun janin. Beberapa keadaan yang memaksa terjadinya operasi caesar darurat, antara lain :

1) Persalinan macet

Keadaan ini dapat terjadi pada fase pertama (fase lilatasi) atau fase kedua (ketika Anda mengejan). Jika persalinan macet pada fase pertama, dokter akan memberi obat yang disebut oksitosin untuk menguatkan kontraksi otot-otot rahim. Dengan demikian mulut rahim dapat membuka. Ada teknik lain, yaitu memecahkan selaput ketuban atau memberikan cairan infus intrafena jika Anda kekurangan cairan /dehidrasi. Jika cara-cara itu tidak berhasil, maka operasi caesar akan dilakukan.

Jika persalinan macet pada fase kedua, dokter harus segera memutuskan apakah persalinan dibantu dengan vakum atau forsep atau perlu segera dilakukan operasi caesar. Hal yang menjadi pertimbangan untuk melanjutkan persalinan pervaginam dengan alat (berbantu) atau operasi caesar, tergantung pada penurunan kepala janin didasar tanggul, keadaan tanggul ibu, dan ada tidaknya kegawatan pada janin.

Persalinan macet merupakan penyebab tersering operasi caesar. Beberapa alasan yang dijadikan pertimbangan ialah kontraksi tidak lagi efektif, janin terlalu besar sementara jalan lahir ibu sempit, dan posisi kepala janin yang tadak memungkinkan dilakukan penarikan dengan vakum maupun forsep.

2) Stres pada janin

Ketika janin stres, dia akan kekurangan oksigen. Pada pemeriksaan klinik tampak bahwa denyut jantung janin menurun. Secara normal,

selama terjadi kontraksi denyut jantung janin menurun sedikit, namun akan kembali ke prekwensi asalnya, jika :

- a) Prolaps tali pusat: jika tali pusat keluar melalui mulut rahim, dia bisa terjepit, sehingga suplai darah dan oksigen kejanin berkurang. Keadaan ini berbahaya jika janin dilahirkan secara normal lewat vagina, sehingga memerlukan tindakan operasi caesar segera.
- b) Perdarahan : Jika Anda mengalami perdarahan yang banyak akibat plasenta terlepas dari rahim, atau karena alasan lain, maka harus dilakukan operasi caesar.
- c) Stres janin berat : Jika denyut jantung janin menurun sampai 70x per menit, maka harus segera dilakukan operasi caesar. Normalnya denyut jantung janin adalah 120/160x per menit.
(wordpress.com/macam-macam-persalinan)

C. Persiapan ibu menghadapi persalinan

1. Persiapan persalinan secara bio/fisiologis

- a. Semakin meningkat umur kehamilan, ibu semakin merasakan pergerakan-pergerakan bayi. Perut ibu semakin membesar, pergerakan ibu semakin tidak bebas, ibu merasakan tidak nyaman.
- b. Kadang-kadang ibu mengalami gangguan kencing, kaki bengkak
- c. Kondisi otot panggul dan otot jalan lahir mengalami penekanan
- d. Keluarnya bayi itu sebagian besar disebabkan oleh kekuatan dan kontraksi otot-otot dan sebagian lagi oleh tekanan dari perut.
- e. Kontraksi dari otot uterus dan pelontaran bayi keluar amat dipengaruhi oleh sistem syaraf simpati, parasimpatis dan syaraf lokal pada otot uterus

2. Persiapan Psikologis

- a. Peristiwa kelahiran bukan hanya merupakan proses murni fisiologis belaka, akan tetapi banyak diwarnai dengan komponen psikologis
- b. Ada perbedaan yang dialami ibu yang satu dengan yang lain

- c. Pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan bayinya, ibu banyak dipengaruhi oleh perasaan/emosi dan ketegangan
- d. Ibu merasa cemas dapat lahir dengan lancar, sehat atau cacat
- e. Adanya dukungan moral daripada suami dan calon ayah
- f. Kesiapan mental untuk menghadapi proses persalinan dan meyakinkan diri sebelum proses persiapan persalinan normal adalah suatu proses yang alami dan terbaik
- g. Ibu juga amat bahagia menyongsong kelahiran bayinya yang diidam-idamkannya.
- h. Disamping itu ibu merasakan takut terhadap darah, takut sakit, takut terjadi gangguan waktu melahirkan, bahkan takut mati.
- i. Kecemasan ayah juga tidak boleh diabaikan. Kecemasan ayah hampir sama besarnya dengan kecemasan ibu yang melahirkan, hanya berbeda sang ayah tidak secara langsung merasakan efeknya kehamilan.

Bantuan yang diberikan kepada ibu dalam rangka bimbingan persiapan mental adalah sebagai berikut :

- a. Mengatasi perasaan takut yang dirasakan oleh ibu dalam persalinan dengan cara :
 - 1) Memberikan pengertian pada ibu tentang peristiwa persalinan
 - 2) Menunjukkan kesediaan untuk menolong
 - 3) Mengajak ibu berdoa untuk menyerahkan diri dan mohon bantuan kepada Tuhan sesuai dengan agama.
- b. Berusaha menentramkan perasaan yang mencemaskan
 - 1) Dengan penjelasan yang bijaksana
 - 2) Dengan menjawab perasaan ibu secara baik dan tidak menyinggung perasaan
- c. Memberi gambaran yang jelas dan sistematis tentang jalannya persalinan, Misalnya :

- 1) His/kontraksi yang mengakibatkan rasa sakit itu penting untuk membuka jalan kelahiran
 - 2) Mengeluarkan anak dalam kandungan bukan saja dengan his makin kuat tetapi juga dengan cara yang baik. Penjelasan ini banyak sekali sesuai dengan perubahan fisiologis dalam persalinan. Perlu diingat bahwa penjelasan harus sederhana agar mudah dimengerti oleh ibu.
- d. Ibu harus sering ditemani karena akan merasa mendapatkan bantuan moral orang yang simpati dengan memberi bantuan setiap saat yang diperlukan dan mendengarkan segala keluhan penderita
 - e. Mengerti perasaan penderita
 - f. Menarik perhatian dan kepercayaan ibu dengan perhatian dan tingkah laku, bijaksana, halus dan ramah serta sopan
 - g. Berusaha membesarkan kepercayaan dan keselamatan ibu menghadapi persalinan dengan memberi petunjuk dan mengikutinya.
3. Persiapan Sosial
- Segi sosial merupakan akar untuk tumbuh, dalam hal ini harus dipersiapkan mengenai unsur apa yang harus dikenal dari lingkungan sosial, kondisi ekonomi, taraf penghidupan dan kebudayaan yang berhubungan dengan calon ibu yang akan melahirkan, Misalnya :
- a. Malnutrisi akan membawa akibat bagi kehamilan, ibu maupun janin
 - b. Perumahan yang tidak memenuhi syarat, ini akan menimbulkan higiene yang kurang
4. Persiapan Kultural
- Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkat hidup yang kurang baik terhadap kehamilan dan berusaha untuk mencegah akibat itu. (Hamilton P.2008)

5. Persiapan TABULIN (Tabungan Ibu Bersalin)

Tabulin adalah tabungan yang dipersiapkan untuk persalinan yang dilakukan pada pasangan suami istri sedang dasolin atau dana social bersalin digunakan untuk merencanakan dalam kehamilannya.

Salah satu kegiatan ini adalah membuat tabungan ibu bersalin (tabulin). Secara psikologis, ibu akan merasa tenang menghadapi saat persalinan jika semua kebutuhan sudah terpenuhi. Tabulin ini biasanya dilakukan oleh tokoh masyarakat atau petugas kesehatan, sehingga akan menjamin akses ibu kepada petugas kesehatan. Adapun manfaat dari diadakannya tabulin ini adalah sebagai berikut :

- a. Sebagai tabungan/simpanan itu yang digunakan untuk biaya persalinan atau sesudah persalinan.
- b. Ibu dan keluarga tidak merasa terbebani terhadap biaya persalinan.

Tabungan yang bersifat social ini sangat membantu warga, terutama bagi warga yang berekonomi lemah. Proram ini sangat tepat dan efektif dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Warga tidak akan merasa terbebani dalam upaya mendukung program tersebut karena penggalangan dana tabungan dilakukan mellaui proses jimpitan. Melalui tabulin bumil diharapkan dapat menabung sehingga saat melahirkan, tidak mengalami kesulitan biaya persalinan karena sudah ada dana tabungan. Kegiatan ini adalah upaya yang sangat baik untuk menurunkan angka kematian ibu. Meskipun demikian, cara ini belum menjamin 100% menjamin ibu hamil selamat dari maut. Tabungan ini biasanya dibentuk berdasarkan RW atau posyandu. Sebagai tenaga kesehatan yang akan membantu proses kelahiran biasanya akan menentukan jumlah tabungan ibu hamil di setiap minggu nya dan memberi penjelasan kepada ibu hamil betapa pentingnya manfaat tabulin sehingga ibu hamil mempunyai kesadaran untuk membayar tabulin.

6. Persiapan Kegawatdaruratan (BAKSOKUDA)

Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat “BAKSOKUDA” yang diartikan sebagai berikut :

- a. B (Bidan) : Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan
- b. A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop
- c. K (keluarga) : Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.
- d. S (Surat) : Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu
- e. O (Obat) : Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk
- f. K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.
- g. U (Uang) : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan
- h. DA (Darah) : Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

PERSIAPAN PERSALINAN



OLEH

NAMA : ANA M. D SENGGA

NIM : PO 530324016833

TINGKAT : III C

POLTEKKES KEMENKES KUPANG

JURUSAN KEBIDANAN

ANGKATAN XVIII

TAHUN 2019

PERSIAPAN PERSALINAN

Persiapan persalinan yaitu rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan untuk menghadapi persalinan dan mengantisipasi kemungkinan-keungkinan terburuk yang akan terjadi ketika menghadapi persalinan

1. Persiapan ibu



2. Persiapan bayi



3. Persiapan keluarga



8. Persiapan donor darah



4. Persiapan pendamping persalinan



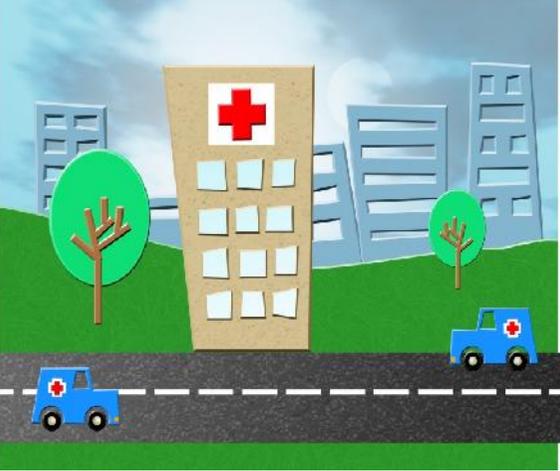
6. Persiapan kendaraan



5. Persiapan dana



7. Persiapan tempat persalinan



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Tanda bahaya pada bayi dan Perawatan bayi

Sasaran : Pasien/ Ibu dari Neonatus (Neonatus 7 hari)

Hari/Tanggal : 30 April 2019

Waktu : 1 X 20 menit

Penyuluh : Anna Maria Dorothea Sengga

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

- Tanda bahaya pada bayi
- Perawatan bayi

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Ñ Memahami tanda-tanda bahaya pada bayi
- Ñ Memahami perawatan bayi

C. Materi

- Ñ Tanda bahaya pada bayi
- Ñ Perawatan bayi

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, materi terlampir, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan penyuluhan• Menyebutkan materi penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan• Mendengarkan• Mendengarkan dan memperhatikan
2	14 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none">• Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya• Memberikan penjelasan tentang perawatan pada bayi• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan
3	3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none">• Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab	<ul style="list-style-type: none">• Mengulang kembali materi yang diberikan
4	1 menit	Terminasi: <ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya• Mengucapkan salam penutup	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Menjawab salam

G. Sumber

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:

Pustaka Pelajar.

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha

Medika.

LAMPIRAN MATERI

A. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Dalam buku KIA 2015 menjelaskan beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir sebagai berikut :

1. Tidak mau menyusu
2. Kejang-kejang
3. Lemah
4. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
5. Bayi merintih atau menangis terus menerus
6. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berabau atau bernanah
7. Demam/panas tinggi
8. Mata bayi bernanah
9. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
10. Kulit dan mata bayi kuning
11. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

B. Perawatan Bayi

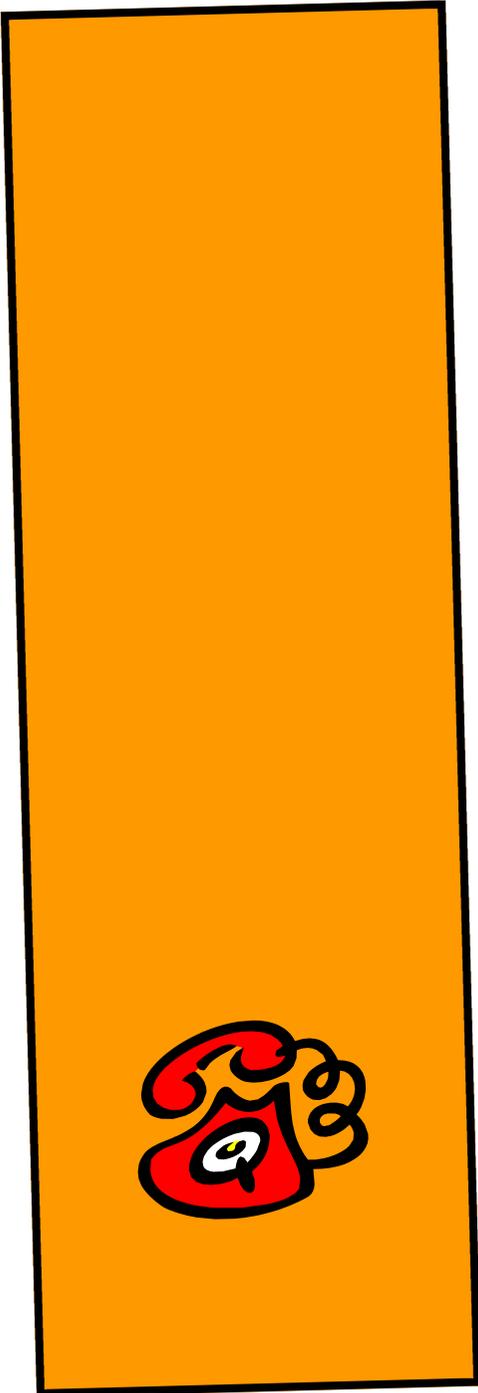
Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan beberapa prinsip asuhan yang dilakukan pada BBL normal sebagai berikut:

1. Cara Menjaga Agar Bayi Tetap Hangat
 - a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
 - b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
 - c. Mengganti semua handuk/selimut basah.
 - d. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
2. Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
 - a. Mencuci tangan dengan air sabun
 - b. Pakaian bayi harus bersih dan hangat

- c. Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- d. Hindari pembungkusan tali pusat

3. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat cukup dibersihkan dengan air kemudian dikeringkan dan dibiarkan tanpa diberi apapun.



**SEKIAN DAN TERIMA
KASIH**



LEAFLET



**TANDA
BAHAYA PADA
BAYI BARU
LAHIR
(BBL)**

.....

OLEH
ANNA M.D SENGGA

POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Mengapa penting mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir?

- Bayi baru lahir gampang sakit. Kalau sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal.
- Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali.
- Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

Bayi baru lahir banyak yang meninggal karena :

- Terlambat mengetahui tanda bahaya
- Terlambat untuk memutuskan untuk membawa bayi berobat ke dokter/bidan/perawat
- Terlambat sampai ke tempat pengobatan



Apa saja tanda bahaya pada bayi baru lahir?

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat
2. Bayi kejang
Kejang pada BBL kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (menguap, mengunyah, mengisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang.
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat
4. Sesak napas (=60 x/menit)
5. Bayi merintih. Ini tanda bayi sakit berat
6. pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai dinding perut, tandanya sudah infeksi berat
7. Demam (suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$) atau tubuh terasa dingin (suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$)
8. mata bayi bernanah banyak. Ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta
9. bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ini tandanya bayi kekurangan cairan berat, bisa menyebabkan kematian
10. kulit bayi terlihat kuning
Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada:
 - Hari pertama ($<$

LEAFLET

PERENCANAAN

A. HAMIL

1. Kunjungan pertama
 - a. Mengukur TTV
 - b. Menjelaskan ketidaknyamanan sering kencing di malam hari
 - c. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III
 - d. KIE ibu perawatan payudara
 - e. Mengingat ibu minum tablet tambah darah dan vitamin
2. Kunjungan kedua
 - a. Mengukur TTV
 - b. Mengecek tablet tambah darah
 - c. KIE perawatan payudara
 - d. Menganjurkan menjaga kebersihan diri
 - e. Makan-makanan yang bergizi
 - f. Dokumentasi
3. Kunjungan ketiga
 - a. Mengukur TTV
 - b. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
 - c. Menjelaskan persiapan persalinan
 - d. Memilih alat kontrasepsi yang cocok

B. Bayi Baru Lahir

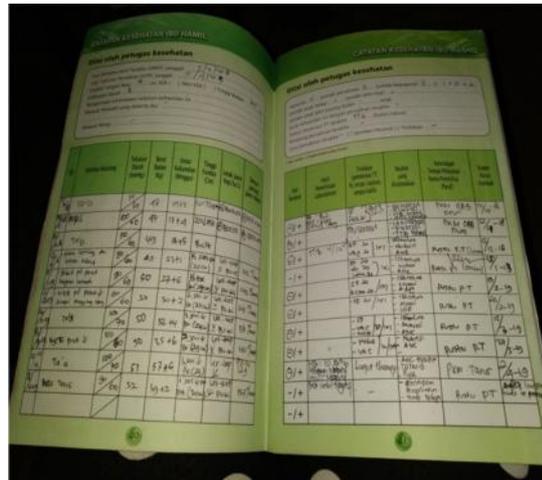
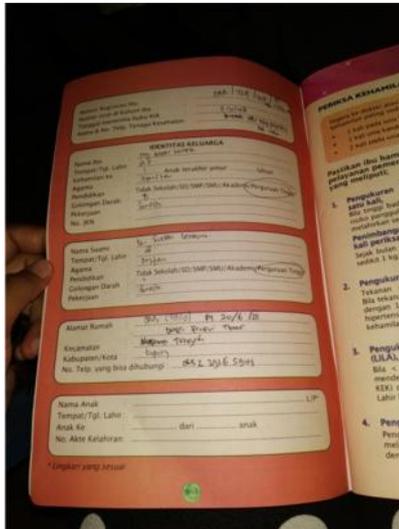
1. Kunjungan pertama
 - a. Mengukur TTV
 - b. Menjaga kehangatan bayi
 - c. Cara merawat tali pusat
 - d. Menjaga kebersihan bayi
 - e. Jelaskan posisi menyusui
 - f. Jelaskan menyusui sesering mungkin

2. Kunjungan kedua
 - a. Mengukur TTV
 - b. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi
 - c. Menjelaskan teknik menyusui yang benar
 - d. Cara merawat bayi
3. Kunjungan ketiga
 - a. Mengukur TTV
 - b. Cara menjaga kehangatan bayi
 - c. Tanda-tanda bahaya pada bayi
 - d. Cara merawat bayi

C. NIFAS

1. Kunjungan pertama
 - a. Mengukur TTV
 - b. Menjaga kebersihan diri
 - c. Mengonsumsi makanan bergizi
 - d. Tetap memberikan Asi Eksklusif
 - e. Mobilisasi dini
 - f. Tanda bahaya masa nifas
2. Kunjungan kedua
 - a. Mengukur TTV
 - b. Tanda bahaya masa nifas
 - c. Perawatan payudara
 - d. Istirahat cukup
3. Kunjungan ketiga
 - a. Mengukur TTV
 - b. Menjelaskan pentingnya memberi Asi Eksklusif
 - c. Tanda-tanda bayi cukup Asi
 - d. Memakai KB setelah 40 hari

1. Kunjungan pertama dan pengenalan



2. Kunjungan kedua



3. kunjungan ketiga





4. kunjungan nifas dan BBL





