

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

AGNES PUAY

NIM : PO.530324016 925

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Agnes Puay
NIM : PO. 530324016925
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.N. di Puskesmas Tarus Periode 18 Februari s/d18 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, 24 Mei 2019

Penulis



Agnes Puay
NIM. PO. 530324016925

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

Agnes Puay

NIM : PO. 530324016925

**Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**

Pada Tanggal: 24 Mei 2019

Pembimbing



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

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 F.N.
DI PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Agnes Puay

NIM : PO. 530324016925

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji



Penguji I Ignasensia.D. Mirong, S.ST,M.Kes

NIP : 19810611 200604 2 001



Penguji II Dr.Mareta.B. Bakoil, SST.MPH

NIP : 19760310 200012 2 001

Mengetahui,

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST MPH

NIP : 19760310 200012 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama : Agnes Puay
Tempat tanggal lahir : Kupang, 13 April 1976
Agama : Katolik
Asal : Kupang
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Penfui Timur Kabupaten Kupang

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDI Naimata Tahun 1988
2. Tamat SMPK Adisucipto Penfui Tahun 1992
3. Tamat PPBC Ende Kelas Paralel Maumere Tahun 1996
4. 2016-sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F.N di Puskesmas Tarus Periode 18Februari s/d 18 MeiTahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ragu Harming Kristina,SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr.Mareta.B.Bakoil SST MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang sekaligus sebagai dosen pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan,arahan serta motifasi kepada penulis,sehingga laporan ini dapat terwujud.
3. Ignasensia.D.Mirong,S.ST.M.Kesselaku Penguji I.
4. Drg. Imelda Sudarmadji selaku Pimpinan Puskesmas Tarusyang telah memberikan ijin
5. Ibu Katarina L. Kaure selaku bidan koordinator ruangan KIA
6. Ibu Nancy Radja, Amd.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan selama studi kasus
7. Suami tercinta, Kosmas Efi,S.Kep.serta Anak-anak Tercinta si kembar Andri, Andro, Riski, Gilberth dan Nuno yang telah memberikan perhatian, kasih sayang, serta dukungan secara penuh baik moril, materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan laporan ini

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

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, 24 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Laporan Kasus	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan	8
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Anemia	26
C. Konsep Dasar Asuhan Pada Ibu Bersalin	31
D. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	45
E. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	50
F. Konsep Dasar Keluarga Berencana	57
G. Konsep Manajemen Kebidanan	61

BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus	65
B. Lokasi Dan Waktu	65
C. Subyek Laporan Kasus	65
D. Instrumen, Alat Dan Bahan Dalam Studi Kasus	65
E. Teknik Pengumpulan Data	66
F. Analisa studi kasus	67
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi penelitian	68
B. Tinjauan kasus	69
BAB V PEMBAHASAN	
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	119
B. Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Porsi Makan bagi Ibu Hamil dalam Sehari	14
Tabel 2.2 TFU menurut usia kehamilan	22
Tabel 2.3 Rentang waktu pemberian imunisasi	23
Tabel 2.4 Kunjungan pemeriksaan <i>antenatal</i>	25
Tabel 2.5 Jenis – jenis Lochea	53
Tabel 2.6 Kunjungan dan asuhan masa nifas	53

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1 Kerangka Pikir	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing

Lampiran II Buku KIA

Lampiran III Partograf

Lampiran IV Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Abortus</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i> (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot atau keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Uang, Darah dan Doa, Posisi dan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: <i>Calcium</i>
CCT	: <i>Controlled Cord Traction</i>
Cm	: centimeter
CPD	: <i>Cepalo Pelvic Disoproportion</i>
DDR	: <i>Drike Drupple</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus

DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
FJ	: Jantung Fetus
FSH	: <i>Foliklimulat Stimulating Hormon</i>
G	: Gravida
G6PADA	: <i>Glukose 6 fosfat dehidrogenase</i>
GPAAH	: <i>Gravida, Para, Abortus, Anak Hidup</i>
gr	: gram
HB	: Haemoglobin
HCL	: Hidrogen Klorida
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemorrhagia Post Partum
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
J	: Jernih
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini

Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
mmHg	: <i>MiliMeterHidrogirum</i>
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormon</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ²	: O ²
P	: Para
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PD	: Pelindung Diri
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PER	: Pre Eklamsi Ringan
PTD	: Penyakit Tidak Menular
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatus Emergency Komprehensif
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak
PX	: Prosesus Xympoideus
Riskesdas	: Riset Kesehatan Data
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasioanal
SC	: <i>Seksio Caesar</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TIPK	: Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan
TT	: Tetanus Toksoid
U	: Utuh
UK	: Umur Kehamilan

USG : *Ultrasonografi*
VTP : Ventilasi Tekanan Positif

ABSTRAK

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

Agnes Puay

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.N di Puskesmas Tarus periode tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019

Latar Belakang : Penyebab langsung (77,2 %) kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti hipertensi dalam kehamilan (HDK) 32,4 %, komplikasi puerperium 30,2 %, perdarahan 20,3%, lainnya 17,1 %. Penyebab tidak langsung (22,3%) kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda,terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2007 sebanyak 22,5 %, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kedaruratan)

Tujuan Penelitian : Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.N di Puskesmas Tarus periode tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019.

Metode Penelitian : studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Hasil : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.F.N. umur 24 tahun G₁P₀A₀AH₀usia kehamilan 32 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, dengan anemia ringan, keadaan ibu dan janin baik terjadi proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kulit merah mudah, tonus otot baik, frekuensi jantung 140x/menit, BB :2300 gram, PB 43cm, LK: 31cm, LD: 30cm LP:30cm. Masa nifas berlangsung normal, dan anemia ringan teratasi dengan mengganjurkan ibu minum tablet Fe 90 tablet secara teratur selama kehamilan dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu belum mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

Kesimpulan : Kehamilan Premature, dengan anemia ringan dan berlangsung normal sampai saat melahirkan bayi sehat, masa nifas berlangsung normal dan anemia ringan teratasi dengan mengganjurkan ibu minum tablet Fe 90 tablet secara teratur selama kehamilan dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu telah mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

Kata Kunci :Asuhan kebidanan berkelanjutan,Kehamilan dengan anemia ringan, Persalinan normal, BBL, dan Nifas normal.

Kepustakaan : 34 buku(2003-2006)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia di utamakan pada penurunan indikator derajat kesehatan yaitu penanggulangan masalah-masalah kesehatan ibu dan anak. Pada dasarnya program-program tersebut lebih menitik berat kepada upaya-upaya penurunan angka kematian bayi dan anak, angka kelahiran kasar dan angka kematian ibu.

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu Negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan Negara tersebut buruk. Hal ini disebabkan karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan, salah satu bentuk pelayanan yang harus diberikan kepada ibu melahirkan adalah penolong oleh tenaga kesehatan.

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal, persalinan dan setelah persalinan (JIMKESMAS, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi merupakan dua indikator untuk mengukur derajat kesehatan negara. Menurut laporan WHO tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000/100.000 kelahiran hidup dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37/1.000 kelahiran dari target MDGs 23/1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu / 100.000 KH (Kelahiran Hidup) dan pada tahun 2015 menurun menjadi 305/100.000 KH. Perhatian terhadap upaya penurunan AKN (Angka Kematian Neonatal) (0-28 hari) juga menjadi penting karena AKN memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKN sebesar 19/1.000 KH. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20/1.000 KH. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menunjukkan AKB (Angka Kematian Bayi) sebesar 22,23/1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGS 2015 sebesar 23/1.000 KH. Begitu pula dengan AKABA (Angka Kematian Balita) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29/1.000 KH, juga sudah memenuhi target MDGS 2015 sebesar 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2016).

AKI Provinsi NTT pada periode 2004-2007 cenderung mengalami penurunan yang cukup bermakna. Pada tahun 2004 AKI NTT sebesar 554 per 100.000 kelahiran hidup (Surkesnas) dan menurun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Namun berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) tahun 2010, AKI meningkat menjadi 536 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan angka nasional 259 per 100.000 kelahiran hidup (SP, 2010) maka AKI NTT sangat tinggi. Untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah melakukan terobosan dengan Revolusi KIA dimana semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai. Capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes Prov. NTT, 2017).

Kasus kematian Ibu dari tahun 2014-2017 mengalami fluktuatif dimana pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu berjumlah 158 kasus meningkat pada tahun 2015 menjadi 178 kasus, pada tahun 2016 menurun menjadi sebesar 177 kasus dan pada tahun 2017 menurun lagi menjadi 163 kasus. Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014-2017 terjadi penurunan. Tahun 2014 AKI

169 per 100.000 KH menurun menjadi 163 per 100.000 KH pada tahun 2015, mengalami penurunan lagi pada tahun 2016 menjadi 131 per 100.000 KH dan 120 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi Berdasarkan hasil konversi, jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2014-2017, pada tahun 2014 kematian bayi berjumlah 1.280 kasus dengan AKB sebesar 14 per 1000 KH, meningkat pada tahun 2015 menjadi 1.488 kasus dengan AKB sebesar 11,1 per 1.000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 704 kasus dengan AKB 5 per 1.000 KH dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 1104 kasus dengan AKB 7,7 per 1.000 KH. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi, kematian anak balita dan kematian ibu tertinggi terjadi pada tahun 2015 (Dinkes Prov. NTT, 2017).

Kabupaten Kupang merupakan salah satu kabupaten yang berada di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur. Data yang diperoleh dari sarana pelayanan Kesehatan di Kabupaten Kupang menunjukkan AKB pada tahun 2016 sebesar 7 per 1.000. Angka tersebut melampaui target Milenium Development Goals atau MDGs pada tahun 2015 yaitu sebesar 23 per 1.000 Kelahiran Hidup, sedangkan berdasarkan RPJMD Target AKB tahun 2015 dibawah 40 per 1.000 Kelahiran Hidup. Upaya menurunkan AKB ini terus dilakukan oleh Pemerintah setempat. Tahun 2016 jumlah kematian ibu di Kabupaten Kupang sebanyak 12 kasus. Jumlah Kematian Balita di Kabupaten Kupang sebanyak 74 kasus dari 3.050 Kelahiran Hidup. Angka Lahir Mati (dilaporkan) sebesar 12 per 1.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu (dilaporkan) sebanyak 201.95 per 100.000 KH. Target RPJMD Kabupaten Kupang AKI pada tahun 2015 sebesar 225 per 100.000 KH. Komitmen untuk penurunan AKI diwujudkan dalam berbagai program antara lain setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan dan melalui kerja sama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dengan Dinas Kesehatan Propinsi NTT, Lintas Sektor, LSM-LSM dan Organisasi Profesi yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan ibu dan bayi (Dinkes Kab. Kupang, 2016). Tantangan yang dihadapi dalam upaya penurunan AKI antara lain masih terdapat persalinan yang dilakukan di

rumah, masih terbatasnya peralatan yang belum memadai dan akses terhadap fasilitas kesehatan terutama di Puskesmas-puskesmas yang letaknya masih sulit dijangkau oleh masyarakat yang berdomisili jauh dari fasilitas kesehatan tersebut.

Puskesmas Tarus termasuk dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kupang. Berdasarkan Laporan Puskesmas dan Bidang Kesmas tahun 2016, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita masih ditemukan (DinkesKab.Kupang, 2016). Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Tarus (2018) dari data yang diperoleh Program KIA dan KB tahun 2018, tercatat bahwa AKI tahun 2018 terdapat 1 orang, sedangkan AKB masih ditemukan sebanyak 7 per 1000 kelahiran hidup. Kondisi yang mempengaruhi AKB, antara lain infrastruktur, taraf sosial ekonomi masyarakat serta kebiasaan masyarakat dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Jumlah BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tarus pada tahun 2018 sebanyak 13 orang (6,2 %) dari total bayi lahir. Laporan Puskesmas Tarus tahun 2018, persentase rata-rata cakupan kunjungan Ibu hamil (K1) sebesar 99,6 % sedangkan persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 77,6 %. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 82,8 %. Cakupan penanganan komplikasi obstetric tahun 2018 sebesar 47 % sedangkan penanganan komplikasi neonatal sebesar 36,8 %. Pelayanan neonatal dilakukan sebanyak dua kali (KN1 dan KN Lengkap). Pelayanan KN1 sebesar 90,8 % dan kunjungan neonatus 3 kali (KN Lengkap) sebesar 87,8 %. Jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 3.470 PUS dan jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif sebanyak 2393 orang (83,4 %), sedangkan jumlah PUS yang menjadi peserta KB baru pada tahun 2018 sebanyak 175 orang (13,3 %). Persentase cakupan desa /kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) sebesar 80 %.

AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan kebidanan berkelanjutan faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan

dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir (BBL), dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.N. di Puskesmas Tarus Periode Tanggal 18 Februari 2019 sampai 18 Mei 2019”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F. N. di Puskesmas Tarus Periode Tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019?”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F. N. di Puskesmas Tarus Periode Tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F. N. di Puskesmas Tarus dengan metode 7 langkah Varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F. N. di Puskesmas Tarus dengan metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. F. N. di Puskesmas Tarus dengan metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. F. N. di Puskesmas Tarus dengan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. F. N. di Puskesmas Tarus dengan metode SOAP

C. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

2. Aplikatif

a. Penulis dan Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi penulis dan profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

b. Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

c. Puskesmas Tarus

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

d. Klien dan Masyarakat

Hasil studikasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

D. Keaslian Laporan Kasus

Amanda Dewi Putri yang telah melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu L GI P0 A0 AH0 dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL sejak tanggal 10 Oktober 2013 sampai dengan 14 November 2013 di di BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah varney.

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan atas nama Yeni Wahyu Ningrum pada tahun 2012 dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan". Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah varney.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.N Di Puskesmas Tarus Periode Tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019" studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 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. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Romauli, 2011).

Mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasma dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine) (Romauli, 2011).

b) Kebutuhan Nutrisi

Trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

(1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300kkal. Tambahan kalori

diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

(2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membenatu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

(3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

(4) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernapasan dan energy. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

(5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah

yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

Tabel 2.1

Porsi Makan bagi Ibu Hamil dalam Sehari

Bahan	Wanita dewasa	Ibu Hamil		
	tidak hamil	Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong		5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok		3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong		2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm		5 sdm
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

Sumber: Arisman (2010).

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman (Marmi, 2011).

Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Walyani, 2015).

Manfaat mandi yaitu merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran, yang harus diperhatikan yaitu air harus bersih, tidak terlalu dingin atau tidak terlalu panas, gunakan sabun yang mengandung antiseptik (Marmi, 2011).

Perawatan rambut harus bersih dengan keramas satu minggu 2-3 kali (Marmi, 2011).

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi edema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Marmi, 2011).

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara. Hal yang harus diperhatikan adalah celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK, di lap dengan lap khusus (Marmi, 2011).

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam berpakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini yaitu, pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam harus selalu bersih (Kuswanti, 2014).

e) Eliminasi (BAK/BAB)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Sering mengeluh buang air merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh semua ibu hamil pada umumnya terutama pada trimester pertama dan ketiga (Kuswanti, 2014).

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi air putih, mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut

dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Walyani, 2015).

f) Seksualitas

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

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus, dan kelainan prematur, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Kuswanti, 2014).

g) Mobilisasi

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

h) Body mekanik

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

Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

(2) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

(3) Tidur

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sangaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

i) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus.

Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari (Romauli, 2011).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil apakah aktivitasnya beresiko bagi kehamilan. Contoh aktifitas yang beresiko bagi ibu hamil adalah aktifitas yang meningkatkan stress, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi. Nasihat yang disampaikan adalah ibu hamil tetap boleh melakukan aktifitas atau pekerjaan tetapi cermati apakah pekerjaan atau aktifitas yang dilakukan beresiko atau tidak untuk kehamilan dan ada perubahan dalam aktifitas atau pekerjaan karena berhubungan dengan kapasitas fisik ibu dan perubahan sistem tubuh (Romauli, 2011).

Pada keadaan tertentu seperti partus prematurus iminens, ketuban pecah, menderita kelainan jantung, aktifitas sehari-hari harus dibatasi. Bila sedang bepergian, ia tidak boleh duduk terus menerus selama 1-2 jam, melainkan harus selang-seling dengan berdiri dan berjalan. Senam hamil sebaiknya dianjurkan untuk dilaksanakan baik secara kelompok maupun individu (Romauli, 2011).

j) Senam hamil

Dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014).

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) Secara umum, tujuan utama periapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- (1) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain – lain.
- (2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan peroses persalinan .
- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut otot dasar panggul dan lain – lain.
- (4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.
- (6) Mendukung ketenangan fisik

k) Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho,dkk, 2014).

4. 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.

5. 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 *Antenatal Care* standar pelayanan *Antenatal* (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, 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 (*Cephalo 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 2.2 TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</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 2.3 Rentang waktu pemberian imunisasi dan lamaperlindungannya

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 antenatal 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 *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan (Depkes, 2009), dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 12 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), 13 – 27 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 2.4 kunjungan pemeriksaan *antenatal*

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 12
II	1x	Antara minggu ke 13-27
III	2x	Antara minggu 28-32 Antara minggu 33-36

Sumber : Marmi, 2011

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Anemia dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia gizi adalah anemia yang terjadi karena kekurangan satu atau lebih dari nutrisi esensial untuk eritropoiesis, tanpa memandang sebabnya. Anemia adalah defisiensi Fe yang dapat disebabkan oleh konsumsi Fe dari makanan yang kurang atau terjadi perdarahan menahun akibat parasit, seperti ankilostomiasis (Manuaba, dkk, 2012).

1) Patofisiologi

Menurut Saifuddin (2009), anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun.

Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar Hb dibawah 10,5 gr/dl. terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan hemoglobin ibu akan menjadi 9.5 gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba, dkk, 2012) sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya 2 tahun. Jarak ini dianggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 100 mg zat besi yang terkuras selama kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan syarat diet harus seimbang.

2) Tanda dan Gejala

Tanda-tanda klinis (Proverawati, 2009) meliputi: letih sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misal konjungtiva), bantalan, kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

Gejala dan keluhan pada penderita, Pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda anemia, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia, Pemeriksaan hematologik dasar untuk pemeriksaan kadar Hb.

Derajat anemia ibu hamil:

- a. Normal > 11 gr%
- b. Anemia ringan 9-10 gr%
- c. Anemia sedang 7-8 gr%
- d. Anemia berat < 7 gr% (Manuaba, *dkk*, 2012).

3) Etiologi Anemia

Menurut Proverawati dan Purwitasari (2009) penyebab anemia pada kehamilan adalah:

a) Kekurangan asupan zat besi

Kecukupan akan zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber zat besi tetapi juga tergantung variasi penyerapannya yang membentuk 90% Fe pada makanan non daging (seperti biji-bijian, sayur, telur, buah) tidak mudah diserap tubuh.

b) Peningkatan kebutuhan fisiologis

Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin, dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.

c) Kebutuhan yang berlebihan

Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia maupun perdarahan pada kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

d) Malabsorpsi

Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu.

e) Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacangan)

4) Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

a) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya proses pembentukan sel darah merah akibat kurangnya zat besi dalam darah (Proverawati, 2009). Pada ibu hamil konsentrasi hemoglobin <11,0 g/dl di trimester pertama, <10,5 g/dl di trimester kedua, dan <11,0 g/dl di trimester ketiga. Anemia defisiensi zat besi terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi atau ketidakadekuatan absorpsi zat besi. Jumlah zat besi fungsional di dalam tubuh dan konsentrasi protein Hemoglobin yang mengandung zat besi yang bersirkulasi di dalam sel darah merah diukur dengan dua uji darah sederhana yakni konsentrasi Hb dan hematokrit, dan konsentrasi feritin serum (Robson, 2011). Pada pemeriksaan darah seseorang pertama kali dicurigai menderita anemia defisiensi besi jika pemeriksaan hitung darah lengkap rutin menunjukkan kadar Hb yang rendah. Pada pemeriksaan apusan darah bisa menunjukkan sel darah merah lebih kecil dan lebih pucat dari normal maupun sel darah merah yang bervariasi dalam ukuran dan bentuk (Proverawati, 2009).

b) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan karena defisiensi asam folat dan juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B12 (kobalamin) (Proverawati, 2009).

c) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, dan sinar rontgen atau sinar radiasi.

d) Anemia haemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/ pemecahan sel darah merah lebih cepat dari pembuatannya. gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi pada organ-organ vital.

5) Bahaya Anemia Terhadap Kehamilan

Adapun bahaya anemia adalah dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ g\%}$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Anemia pada trimester tiga meningkatkan risiko buruknya pemulihan akibat kehilangan darah saat persalinan, begitu juga takikardi, napas pendek dan keletihan maternal (Manuaba dkk, 2012). Bahaya anemia terhadap janin antara lain anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Manuaba dkk, 2012).

6) Penanganan Anemia

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia yaitu :

- a. Pada pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan pica, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-

makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat (Robson, 2011)

- b. Memberikan sulfat ferosus 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferosus diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferosus dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011)
- c. Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis parenteral (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi (Robson, 2011).
- d. Transfusi darah diindikasikan bila terjadi hipovolemia akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktifitas tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, transfusi darah tidak diindikasikan, tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan.
- e. Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari pertama pemberian dosis sulfat ferosus (retikulosit meningkat mulai hari ketiga dan mencapai puncaknya pada hari ketujuh). Sedangkan pemantauan kadar Hb pada pasien yang mendapat terapi transfusi dilakukan minimal 6 jam setelah transfusi.
- f. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya telur (kuning telur), Ikan, Legum, Daging (hati adalah sumber tertinggi), unggas, kismis, whole roti gandum (Proverawati, 2011).

B. 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 I

Kala I 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 sehinggalah 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 sebua 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 keteraturan 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 periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur 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 air 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, Frekuensi dan 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

Asuhan sayang ibu selama persalinan adalah :Memberikan dukungan emosional , Membantu pengaturan posisi , Memberikan cairan dan nutrisi ,Memberi keluasaan untuk ke kamar mandi secara tertatur serta Pencegahan infeksi. (Sofiah 2015)

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

Tingkat kesadaran penderita , Pemeriksaan tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan) . Kontraksi uterus, Observasi perdarahan , Membantu ibu dengan pemberian ASI

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) yaitu Pada saat relaksasi: 6-12 mmHg , Pada akhir kala I: 60 mmHg ,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 mengedan 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 besarnya 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 menyehatkan 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.

C. Konsep dasar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1. Konsep Dasar Bayi Premature

a. Pengertian

Menurut definisi WHO, bayi premature adalah bayi lahir dengan usia kehamilan < 37 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir) bayi

premature atau bayi preterm adalah bayi yang berumur kehamilan < 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan, sebagian besar bayi premature lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (surasmi dkk, 2003). Premature juga sering digunakan untuk menunjukkan Imaturitas. secara historis bayi dengan berat badan lahir 2500 gram atau kurang disebut bayi premature (behrman, dkk 2000). umumnya kehamilan disebut cukup bulan bila berlangsung antara 37 – 41 minggu dihitung dari hari pertama siklus haid terakhir pada siklus 28 hari. Sedangkan persalinan yang terjadi sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu disebut dengan persalinan prematur (Sulistriani & Berliana, 2016).

Istilah prematuritas telah diganti dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu karena usia kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun umur cukup, atau karena kombinasi keduanya (Maryunani & Nurhayati, 2009). Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram).

sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah prematur dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). hal ini dilakukan karena tidak semua bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram pada waktu lahir adalah bayi prematur (Rukiyah & Yulianti, 2012)

b. Klasifikasi Bayi Prematur

Menurut Rukiyah & Yulianti (2012) bayi dengan kelahiran prematur dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Bayi Prematur Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

Bayi prematur sesuai masa kehamilan (SMK) adalah bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan usia kehamilan. Derajat prematuritas dapat digolongkan menjadi 3 kelompok antara lain adalah sebagai berikut:

a. Bayi sangat premature (extremely premature): 24-30 minggu

b. Bayi prematur sedang (moderately premature) 31-36 minggu

c. Borderline Premature :37-38 minggu. bayi ini mempunyai sifat prematur dan matur. berat seperti bayi matur akan tetapi sering timbul masalah seperti yang dialami bayi prematur misalnya gangguan pernapasan, hiperbilirubinemia dan daya isap yang lemah.

2. Bayi Prematur Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK)

Bayi prematur kecil untuk masa kehamilan (KMK) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi tersebut.

c. Tanda dan Gejala Bayi Prematur

Ada beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada bayi prematur antara lain : bayi yang lahir dari ibu yang umur kehamilannya sama dengan atau kurang dari 37 minggu, bayi yang berat badannya sama dengan atau kurang dari 2500 gram, bayi yang panjang badannya sama dengan atau kurang dari 46 cm, bayi yang lingkar kepalanya sama dengan atau kurang dari 33 cm, bayi yang lingkar dadanya sama dengan atau kurang dari 30 cm, bayi yang rambut lanugonya masih banyak, bayi yang jaringan lemak subkutan tipis atau kurang, tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, tumit mengkilap, telapak kaki halus, genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora dan klitoris menonjol (pada bayi perempuan).

Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki) tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah, fungsi saraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah, vernix caseosa tidak ada atau sedikit bila ada (Rukiyah & Yulianti 2012)

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 ke arah 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.

D. 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 2.5 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 2.6 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

		<ol style="list-style-type: none"> 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	6Haripost partum	<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	2minggu post partum	<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.

Sumber:(Kemenkes, 2015)

e. 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 untuk 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 oksitosinoleh kelenjar hypofisis. 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)

f. Komplikasi pada Masa Nifas

Komplikasi yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut : Atonia uteri, Infeksi pada vulva, vagina dan serviks, sakit kepala atau nyeri epigastrium, penglihatan kabur, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, pembengkakan pada wajah atau ekstremitas, payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit.

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.

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.^{3,9}

E. 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 (menarche), 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

Diperuntukan 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. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

- 1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
 - a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
 - b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang di mungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- 2) Untuk anak- anak yang lain,manfaatnya:
 - a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan Yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karen sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- 3) Untuk Ayah,memberikan kesempatan kepadanya agar dapat
 - a) Memperbaiki kesehatan fisiknya.
 - b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

4. Jenis-jenis Kontrasepsi

a. Kontrasepsi sederhana

- 1) Senggama terputus
- 2) Sistem kalender

a. Kontrasepsi menggunakan alat (modern)

- 1) Kondom.
- 2) Diafagma
- 3) Implant
- 4) KB pil
 - a) Pil kombinasi atau gabungan. Pil kombinasi di bedakan dalam tiga jenis yaitu:
 - (1) *Monofasik*
 - (2) *Bifasik*
 - (3) *Trifasik*
 - b) Pil khusus (pil mini), yaitu pil Kb yang mengandung progestin sintesis yang bertujuan untuk mengubah mukos pada leher rahim sehingga pengangkutan sperma menjadi terganggu.
- 5) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau yang juga di kenal dengan intra uterin *device*(IUD)
 - 6) Kontrasepsi tubektomi
 - 7) Kontrasepsi fasektomi
 - 8) KB Suntikan

a).Pengertian KB suntikan

Kontrasepsi Suntik DMPA (Depot Medrosiprogesteron Asetat) berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon estrogen.dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Varney,2006)

b).Keuntungan

Keuntungan KB suntikan adalah sebagai berikut : Sangat efektif,Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah,tidak mempengaruhi ASI,sedikit efek samping,,klien tidak perlu menyimpan obat suntik,dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause,membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik,menurunkan kejadian penyakit jinak payudara mencegah beberapa penyakit radang panggul.

c).Kerugian

Ada pun kerugian KB suntikan adalah : sering ditemukan gangguan haid, kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian peklien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan,permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual,hepatitis B dan virus HIV,pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi lipid serum.

5. Manfaat KB

Manfaat KB adalah sebagai berikut : Menurunkan risiko terjadinya kanker rahim dan kanker serviks.menurunkan angka kematian maternal, menghindari kehamilan yang tidak di inginkan,dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.mencegah penularan penyakit berbahaya,lebih menjamin tumbuh kembang janin. dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga,tendidikan anak lebih terjamin,dapat menentukan kualitas sebuah keluarga.

F. 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 spresifik (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).

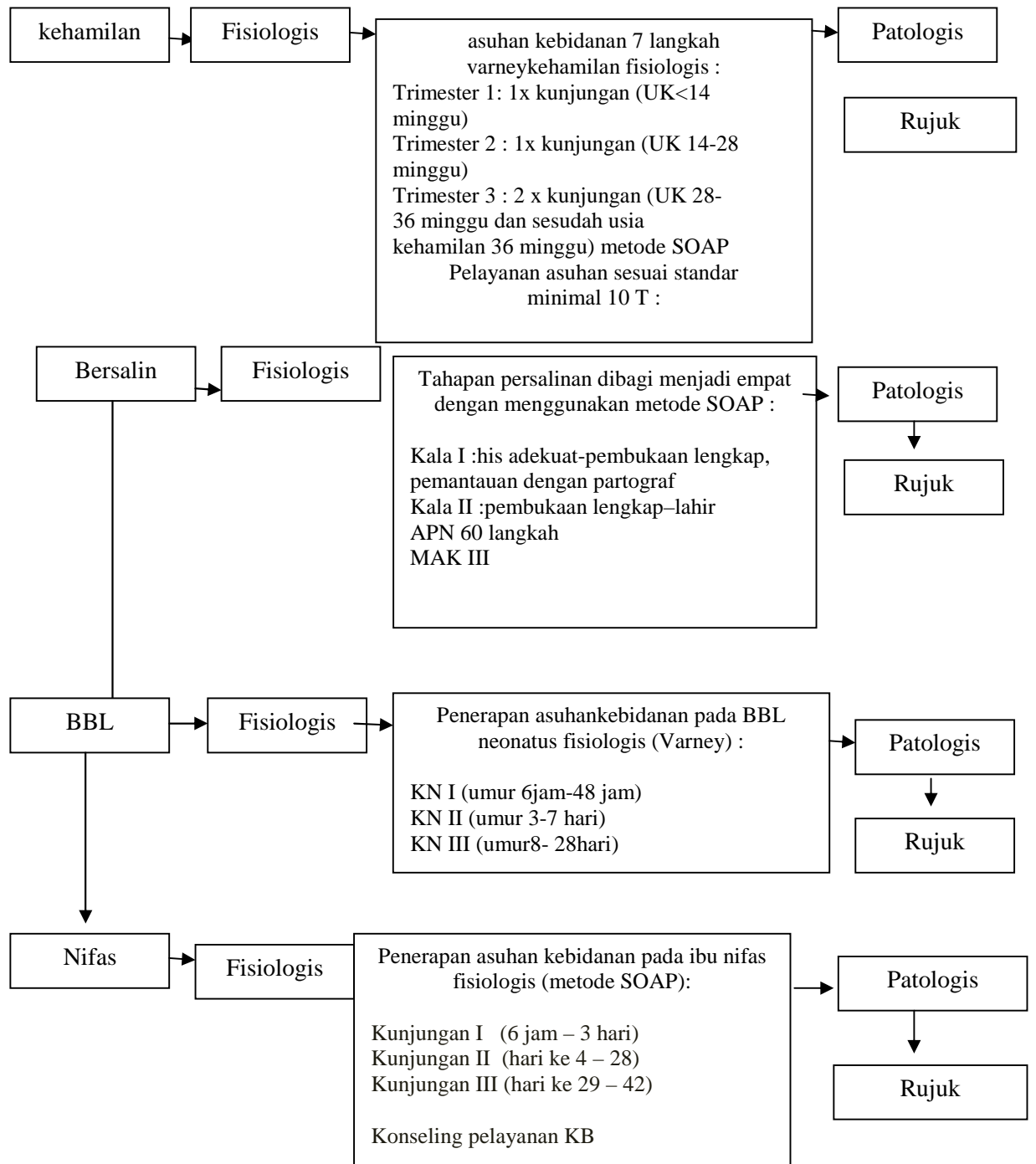
f. Melaksanakan perencanaan

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).

Kerangka Pikir



Gambar 1 kerangka pemikiran/kerangka pemecahan masalah

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Studi Kasus dengan “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F. N Di Puskesmas Tarus” dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP (Pengkajian data Subyektif, data Obyektif, analisis data dan Penatalaksanaan)

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini akan dilakukan di Puskesmas Tarus Jl. Timor Raya Km 13 Kabupaten Kupang.

2. Waktu

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

C. Subyek Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny.F.N yang diberikan asuhan kebidanan sejak hamil sampai masa nifas dan bayi baru lahir dari ibu F.N menggunakan format pengkajian asuhan kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB

D. Instrumen,alat dan bahan dalam studi kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah

1. 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, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter.

a. Persalinan:

- 1) partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 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) alat pelindung diri : celemek, kaca mata, penutup kepala
- 4) air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk,

b. Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan, buku catatan dan alat tulis, kapas DTT dalam kom, handscoon, larutan klorin 0,5 %, air bersih dalam baskom, kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering

c. BBL : Timbangan bayi, pita sentimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, Stetoskop.

d. KB : Leaflet

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah : format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan bulpen.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort serta buku asuhan kebidanan.

A. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.

Dalam studi kasus ini yang diwawancarai adalah Ny.F.N, suami dan keluarga

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 yang data Obyektif meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar 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 (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin dan DDR(drike drupple).

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. Analisa studi kasus

Analisa studi kasus dilakukan yaitu dengan analisa isi terhadap asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, KB berdasarkan pendekatan manajemen tujuh langkah varney yang dilakukan dengan konsep teori.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di salah satu puskesmas di Kabupaten Kupang, yakni Puskesmas Tarus yang terletak di Jl. Timor Raya Km 13, Kabupaten Kupang. 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. Sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus berupa 7 Puskesmas Pembantu, 36 Posyandu Balita, 20 Posyandu Lansia, dan. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus sebagai berikut : Dokter umum 1 orang, Dokter gigi 1 orang, perawat gigi 2 orang, SKM 1 orang, akademi farmasi 3 orang, gizi 1 orang, sanitarian 1 orang, bidan 24 orang, keperawatan 15 orang, dan pekarya 5 orang.

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 ruangan bersalin terdapat 2 ruangan tindakan 1 ruangan untuk menolong persalinan, 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

Program pokok Puskesmas Tarus yaitu kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat,

kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

Upaya Kesehatan Pengembangan yang dilaksanakan di Puskesmas Tarus adalah Upaya Kesehatan sekolah/UKS, Upaya Kesehatan Kerja/UKK, Upaya Kesehatan Gigi dan mulut/UKGM/UKGS, Upaya Kesehatan Jiwa, Upaya Kesehatan Mata, Upaya Kesehatan Usia lanjut, dan Perawatan Kesehatan Masyarakat/Perkesmas.

A. Tinjauan Kasus

Pada tinjauan kasus akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F. N. dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasi dalam bentuk 7 langkah varney dan SOAP (subyektif, obyektif, analisis data dan penatalaksanaan) di Puskesmas Tarus.

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 02 Mei 2019 Pukul:19.00 Wita
 Tempat : Puskesmas Tarus
 Oleh : Agnes Puay

1. Data Subyektif

a. Identitas

Nama ibu	: Ny. F. N.	Nama Suami	: Tn.M.W.
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Timor/Indonesia	Suku bangsa	: Flores/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Penfui Timur	Alamat	:Penfui Timur

b. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 wita.

c. Riwayat Keluhan Utama : ibu mengalami sakit di pinggang sejak 1 hari yang lalu

d. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia ± 18 tahun, lamanya haid 3-4 hari, dapat haid teratur setiap bulan dapat di tanggal yang berbeda (siklus 28 hari), banyak darah haid ganti pembalut 3 kali/hari , sifat darahnya encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pada perut dan tidak nyeri. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 17 September 2018.

e. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Ibu mengatakan belum menikah sah

Lamanya : 1 tahun

Umur saat kawin : istri : 23tahun dan suami umur : 26 tahun

Berapa kali kawin : 1 kali

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

1) Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

2) Riwayat Kehamilan Ini :

a). ANC

(1) Trimester II (3 kali di Pustu Penfui Timur)

Keluhan : Batuk Pilek

Nasihat : hindari makanan yang merangsang batuk,makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan.

(2) Trimester III (1 kali di Puskesmas Tarus)

Keluhan : sakit perut bawah menjalar ke pinggang.

Nasihat : informasikan hasil pemeriksaan dan tanda tanda awal persalinan normal

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

(4) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ibu mengatakan gerakan janin 24 jam terakhir adalah lebih dari 10 x.

(6) Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapat Imunisasi TT 2 kali.

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1	INI	G1	P0	A0	AH0				-

h. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

i. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi.

j. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah mengalami penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi.

k. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima oleh suami. Ibu mengatakan telah merencanakan persalinan di Puskesmas dan ditolong oleh bidan. Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilannya dan berharap kehamilannya berjalan dengan normal. Orang tua dan keluarga mendukung kehamilan ibu saat ini, dan ibu mengatakan suami dan orang tua adalah pengambil keputusan apapun yang terjadi pada ibu.

l. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan tidak biasa mengalami kekerasan dalam rumah tangga, tidak memiliki kebiasaan merokok, tidak menggunakan obat-obatan terlarang serta tidak mengonsumsi alkohol. Ibu juga mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan orang tua. Ibu masih tinggal bersama orang tua. Ibu mengatakan ia dan keluarganya tinggal di rumahnya orang tua ventilasi cukup terdapat pada ruang tamu, dan semua kamar penerangan menggunakan listrik, Sumber air menggunakan air PAM, sampah biasanya dikumpul lalu dibakar.

m. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya makan 3 kali dalam sehari, dengan porsi 1 piring tiap kali makan, berupa nasi, sayur, ikan atau tempe dan tahu, serta minum 5-6 gelas air putih sedangkan saat hamil biasanya ibu makan 3 kali dalam sehari

dengan porsi 1 piring tiap kali makan, berupa nasi, sayur, ikan, tahu tempe kadang daging, serta minum 9 gelas air putih dalam sehari. Ibu juga mengatakan nafsu makan baik saat hamil, ibu tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol maupun obat terlarang.

2) Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya BAB sebanyak 1 kali dalam sehari, konsistensinya lembek, kadang keras, warnanya kuning kecoklatan, BAK sebanyak 5 kali dalam sehari, warnanya kuning jernih.

Ibu juga mengatakan setelah hamil biasanya BAK sebanyak 5-6 kali dalam sehari, warnanya kekuningan, sedangkan saat hamil ibu biasanya BAB 1 kali dalam sehari, konsistensinya lembek kadang keras, warnanya coklat kehitaman dan BAK sebanyak 5-6 kali dalam sehari, warnanya kuning jernih.

3) Seksualitas

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya melakukan hubungan seksual 2 kali per minggu, sedangkan saat hamil ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali perbulan

4) Personal Hygiene

Ibu mengatakan sebelum hamil maupun saat hamil biasanya mandi 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore, sikat gigi 2 kali sehari saat mandi, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam maupun luar 2 kali dalam sehari.

5) Istirahat dan tidur

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya tidur siang selama 1 jam dan tidur malam selama 7 jam, sedangkan setelah hamil ibu biasanya tidur siang selama setengah jam dan tidur malam selama 9 jam. Ibu juga mengatakan susah tidur saat siang hari.

6) Aktivitas

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya ibu melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu, mencuci dan pekerjaan rumah lainnya, sedangkan saat hamil ibupun tetap melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu, mencuci dan mengerjakan pekerjaan rumah lainnya.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Tafsiran Persalinan: 24-06-2019
- 2) Keadaan umum : baik
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) Berat Badan
 - Sebelum hamil : 45 Kg
 - Saat hamil : 51 Kg
- 5) Tinggi Badan : 154 cm
- 6) Bentuk Tubuh : Lordosis
- 7) Tanda vital : TD : 110/70 mmHg RR: 18x/menit
N : 84 x/menit S : 36 °C
- 8) LILA : 23,5 cm

b. Pemeriksaan fisik obstetri

- 1) Kepala : simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- 2) Wajah : tidak ada oedema, ada cloasmagruvidarum
- 3) Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva agak pucat, tidak ada sekret.
- 4) Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip
- 5) Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen
- 6) Mulut : tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries

- 7) Leher :tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening,tidak ada pembendungan vena jugularis.
- 8) Dada :simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris,mengantung hyperpigmentasi pada aerola mammae, putting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.
- 9) Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada bekas luka operasi,
- (a) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)
- Leopold I : TFU teraba 1/2 pusat Px dan pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II :Perut bagian kanan teraba keras, datar seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III: Segmen bawah rahim teraba bulat, keras (kepala) sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul).
- Leopold IV: Divergen (bagian kepala sudah masuk PAP)
- MC.Donald : 25 cm
- Taksiran berat badan janin : $(25 - 11) \times 155 = 2170$ Gram
- (b) Auskultasi : DJJ : terdengar jelas di satu tempat, teratur,Punctum Maximum: di abdomen kanan bawah pusat,frekuensi : 132 x/menit dengan menggunakan dopler
- 10) Ekstremitas :pucat, ,tidak ada varises, tidak ada oedema, refleks patella kaki kiri dan kanan positif

c. Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal 02 Mei 2019 dilakukan:

- 1) Hemoglobin : 10,3 gr %
- 2) DDR : Negatif (-)
- 3) HIV : Negatif (-)
- 4) HBSAG : Negatif (-)
- 5) Gol Darah : A

II. INTERPRETASI DATA (Diagnosa dan Masalah)

Diagnosa	Data Dasar
Ny. F.N. umur 24 tahun G ₁ P ₀ A0 AH ₀ UK 32 minggu 3 hari janin hidup, tunggal, intrauterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan Anemia Ringan.	<p>S:Ibu mengatakan hamil anak ke-1, tidak pernah keguguran, anak hidup 0, hamil 8 bulan, keluhan kadang pusing HPHT 17-09-2018</p> <p>O : Tafsiran persalinan : 24-06-2019 Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Bentuk tubuh : Lordosis Tanda- tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmhg,Nadi,84 x/ menit, Suhu 36⁰C Pernapasan 18x/ menit Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Inspeksi :</p> <p>a.Wajah : tidak oedem,ada cloasma gravidarum, agak pucat b.Mata : simetris,sklera putih,konjungtiva agak pucat tidak ada sekret</p> <p>c..Payudara:simetris,ada pembesaran,ada hiperpigmentasi pada areola puting susu bersih dan menonjol sudah ada pengeluaran colostrum tidak ada nyeri tekan pada kedua payudara.</p> <p>d.Abdomen :Pembesaran sesuai usia kehamilan,tidak ada bekas operasi,ada linea nigra.</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : pada fundus teraba bundar, tidak melenting (bokong), TFU 1/2 pusat processus xiphoideus.</p> <p>Leopold II : pada perut ibu bagian kanan teraba datar, memanjang, keras (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil</p>

	<p>janin.</p> <p>Leopold III: pada pintu bawah panggul/simpisis teraba bulat, keras dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV: kepala sudah masuk PAP, divergen TFU MC. Donald 25 cm TBBJ : (25-11) X 155 = 2170 gram.</p> <p>Auskultasi : DJJ : Terdengar jelas pada sisi perut bagian kanan di bawah pusar, frekuensi 132x / menit, teratur.</p> <p>Perkusi : Refleks Patella : Tungkai Kiri, Kanan positif</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium Golongan darah: A Hb : 10,3 gr % Hbsag : negatif Hiv : negatif.</p>
--	---

- III. Antisipasi Masalah Potensial : Anemia Berat, perdarahan post partum, persalinan prematur, dan berat badan bayi lahir rendah.
- IV. Tindakan Segera : Tidak dilakukan.
- V. Perencanaan
- 1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan kondisi kehamilannya.
R/ Informasi yang jelas merupakan hak pasien untuk mengetahui hasil pemeriksaan.
 - 2) Anjurkan ibu untuk banyak istirahat.
R / Istirahat yang banyak akan membuat ibu lebih segar.
 - 3) Anjurkan ibu untuk makan- makanan yang banyak mengandung zat besi.
R/ agar dapat meningkatkan HB.
 - 4) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri.
R/ Kebersihan diri meningkatkan derajat kesehatan
 - 5) Jelaskan pada ibu tentang pentingnya mengkonsumsi obat fe, kalak, vitamin C

R/ Obat meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

6) Anjurkan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

Dengan anemia

R/ Agar ibu tahu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III dengan anemia seperti partus prematurus, mudah terjadi infeksi, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, perdarahan saat persalinan hingga kematian.

7) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang.

R/ Mengobservasi keadaan ibu dan janin.

8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban

VI. Pelaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, yaitu keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, Suhu : 36°C, Pernapasan : 18 kali/menit, keadaan janin baik, DJJ 132 kali/menit, TP : 24 – 06 – 2019, Hb : 10,3 gr% (anemia ringan), usia kehamilan 32 minggu.
- 2) Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat (siang 1-2 jam malam 7-8 jam)
- 3) Menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan yang mengandung Zat besi seperti Kuning telur, ikan, daging (hati) dll.
- 4) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya mengkonsumsi obat tablet fe, kalak, dan vit c.
- 6) Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dengan anemia yaitu pada trimester III dapat terjadi partus prematurus, mudah terjadi infeksi, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, perdarahan saat persalinan hingga kematian
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

VII. Evaluasi

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik – baik saja
- 2) Ibe bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- 3) Ibu bersedia untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat
- 4) Ibu mengerti dan mau menjaga kebersihan diri
- 5) Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi obat secara teratur
- 6) Ibu mengerti tentang tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu bisa mengulang kembali
- 7) Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang
- 8) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN

1. Persalinan Kala I

Tanggal : 02 – 05– 2019
 Jam : 19.00 WITA
 Tempat : Puskesmas Tarus.

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 13.00 wita.

O : Kontraksi uterus : teratur dan kuat

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 – 45 detik.

Lokasi ketidaknyamanan: dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

Kadaan umum : baik , Kesadaran, composmentis

Tanda – tanda Vital ibu dalam batas normal Tekanan darah 110/70mmhg, Nadi 84x/ menit, suhu 36⁰C, dan pernapasan 18x/ menit.

Pemeriksaan Fisik :

Muka : pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva pucat , sklera putih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada carries gigi

Dada : Payudara membesar, simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Palpasi abdomen:

Leopold I : TFU ½ pusat -*processus xiphoides*,
 ada fundus teraba bokong.

Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung kanan) dan bagian kiri ibu teraba kecil janin

Leopold III : Teraba keras dan melenting (Letak kepala)

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP(divergen), 3/5.

TFU Mc Donald : 25cm

Auscultasi : DJJ 132 x/menit
 Vulva Normal, tidak ada oedema.
 Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada oedema

Tanggal : 02-05-2019

Jam : 19.00 WITA

Oleh : Mahasiswa Bidan Agnes di dampingi Bidan Nancy dan Bidan Emi

Pemeriksaan Dalam :

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tipis, masih teraba kiri dan kanan

Pembukaan : 10cm

Kantung Ketuban: positif

Presentasi : belakang kepala ubun-ubun kecil

Turun Hodge : IV

Molase : sutura teraba dan terpisah.

Penumbungan : tidak ada

A: Ny. F.N G₁P₀ A₀ AH₀ Usia Kehamilan 32 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah : 110/70 mmHg, pernapasan 18 x/menit, nadi 84 x/menit, suhu 36⁰C. kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 2.170 gram, DJJ 132 x/menit, his 3x10 menit lamanya 45-50 detik, pembukaan 10 cm, KK (+).

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya serta janinnya dalam batas normal.

2. Memberikan dukungan/asuhan bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi, dan mengajarkan ibu

teknik bernapas yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi. mulut sewaktu kontraksi.

Suami kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat, ibu sudah menarik napas panjang lewat

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

Ibu sudah makan 1 piring dan minum air 1 gelas

4. Melakukan pengawasan DJJ, his, nadi setiap 30 menit dan tekanan darah, suhu, pembukaan serviks dan penurunan kepala kepala setiap 4 jam

Ibu mengerti tentang pemeriksaan yang dilakukan setiap 4 jam untuk mengetahui adanya pembukaan jalan lahir.

Tabel 9 Observasi Djj dan His

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan
19.30	Nadi:	132x/menit	4 x 10' = 45" –	Ketuban pecah spontan pada pukul 19.35
19.35	84x/menit	t	50" 19.45 ="-50"	

2. Persalinan Kala II

tanggal : 02-05-2019 Jam: 19.35 wita

S : Pada pukul 19.35 wita ibu merasa sakit pada punggung bagian belakang dan menjalar ke perut bagian bawah, ada dorongan kuat untuk meneran, dan mengatakan ingin buang air besar

O : Keadaan umum: Baik, kesadaran: Composmentis.

Keadaan Emosional : terlihat kesakitan

Pemeriksaan dalam:

Tanggal : 02-05-2019

Jam : 19.35 wita.

Pemeriksaan dalam : Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun Hodge IV

A. :

G₁P₀A₀AH₀usia kehamilan 32 minggu, janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge IV ibu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

P:

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36⁰C, Denyut jantung janin 138 x/menit, pembukaan 10 cm.
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyot, topi, kaos tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan softeks) dan lain-lain.
- 3) Tetap mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ.
- 4) Memberitahu ibu Saat periksa oleh bidan terlihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda persalinan dan pembukaan lengkap. pukul 19.37 wita
- 5) Memberitahu ibu Jam 20.00 Bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB 2300 gram, PB 43 cm, LK 31 cm, LD 30 cm, LP 30 cm

Evaluasi

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36⁰C, Denyut jantung janin 138 x/menit, pembukaan 10 cm.
- 2) Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan pakaian bayi dan ibu

- 3) Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan seperti mata lihat diperut ibu dan dagu tempel di dada
- 4) Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring sesuai dengan keinginan ibu
- 5) ibu mengerti Saat periksa oleh bidan terlihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda persalinan dan pembukaan lengkap. pukul 19.35 wita

3. Persalinan kala III

Tanggal 02-05-2019jam: 20.05wita.

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan ada rasa nyeri pada jalan lahir

O : Bayi lahir spontan pukul : 20.00 wita, jenis kelamin perempuan , langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif

Ibu :

- 1) Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
- 2) Inspeksi Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusat memanjang
- 3) Palpasi Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A: P₁A₀ AH1 ibu inpartu kala III

P :

- 1) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 intraunit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 2) menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilikus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
- 3) Menggantung sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.

- 4) Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu selama 1 jam
- 5) Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi
- 6) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 7) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi tangan lain menegangkan tali pusat.
- 8) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati
- 9) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.
- 10) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- 11) Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik
- 12) Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.
- 13) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 14) Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.
- 15) Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.
- 16) Terpantau laserasi pada mukosa vagina dan kulit perineum dan otot perineum (ruptur derajat I).

Persalinan kala IV

Tanggal 02- 05 -2019 Jam: 22.00 wita

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis

1) Inspeksi

Terpantau laserasi pada mukosa vagina, dan kulit perineum, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

2) Palpasi

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A: P₁A₀ AH₁ibu inpartu Kala IV

P:

1) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah : 110/70 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36⁰C.

2) Menjahit robekan perineum dengan benang daging Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik ke dalam larutan klorin 0,5 %.

a) Menyiapkan heacting set

b) Memposisikan bokong ibu.

c) Memasang kain bersih di bawah bokong ibu.

d) Menggunakan sarung tangan

e) Membersihkan daerah luka dari darah, menilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum.

f) Memasang tampon berekor benang ke dalam vagina

g) Memasang benang jahit pada mata jarum

h) Melihat dengan jelas batas luka laserasi

- i) Melakukan penjahitan pertama ± 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.
 - j) Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur.
 - k) Melanjutkan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan
 - l) Menjahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran hymen
 - m) Menusukan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina di belakang lingkaran hymen. Membuat simpul mati dibelakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa 1 cm.
 - n) Mengeluarkan tampon dari dalam vagina. Kemudian memasukan jari ke dalam rectum dan meraba dinding atas rectum apakah teraba jahitan atau tidak. Tidak teraba jahitan.
- 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
Uterus berkontraksi baik
- 4) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam dan tetap melakukan pada ibu dan bayi.
Sudah dilakukan
- 5) Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi, dan memberi salep mata pada bayi.
- a) Tanda-tanda vital:
 - Denyut nadi : 148 x/menit, Pernapasan : 44 x/menit, Suhu : 36,3 C,
 - BB : 2300 gram, PB : 43 cm, LK : 31 cm, LD: 30 cm
 - LP : 30 cm
- 6) Meletakkan kembali bayi pada ibu
- 7) Melakukan pemantauan pada ibu meliputi : Kedaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan pervaginam

- a.2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- b.setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- c,setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan

8).Melakukan pemantauan pada bayi meliputi : Pernapasan,kehangatan serta

Pemberian ASI

- a.2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
- b.setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- c,setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan

9).Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, raba apakah uterus teraba keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai teraba uterus berkontraksi atau keras.

10) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, serta suhu tubuh normal.

- 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 13) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 14) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu.

- 15) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 16) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- 17) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih.
- 18) Melengkapi partograf

Evaluasi

- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah : 110/70 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36⁰C.
- 2) Memberitahu ibu bahwa sudah di lakukan jahitan perenium dan ibu tidak di lakukan tatobi di bagian jahitan
- 3) Ibu mengerti anjuran yang di berikan bahwa kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras
- 4) Ibu mengerti bahwa bayinya tidur tengkurap di atas perut ibu selama 1 jam
- 5) Ibu mengerti tanda- tanda vital dalam batas normal dan bayi sudah di beri salep mata
- 6) Ibu bersedia dan mau membersihkan badan dengan air bersih dan memakai pakaian yang bersih dan kering
ibu mengerti dan bersedia makan nasi,sayur, dan minum teh hangat
- 7) Melengkapi partograf

CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Tanggal : 02-05-2019 jam : 22.00 wita.

S: Ibu mengeluh perutnya mules dan darah yang keluar saat ini sedikit, ibu sudah ganti pembalut tadi malam jam 00.00 mengatakan sudah minum obat Amoxicilin 1 dengan aturan minum 3x1 tablet sesudah makan.

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi : 76 kali/menit, Suhu: 36°C, Respirasi : 19 kali/menit.

Mata : konjungtiva pucat , sklera putih

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, ada pengeluaran colostrum

Anus- Genital : pengeluaran rubra berwarna merah, tidak terdapat ruptur, tidak ada nyeri tekan

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik

A. P₁A₀AH₂ibu post partum

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Tekanan Darah 110/80 mmHg Suhu 36⁰C, denyut Nadi 76 kali/menit Pernapasan : 19 kali/menit
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas,
- 3) Menjelaskan pada ibu bahwa pada ibu yang baru habis melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam.
- 5) Memberitahu ibu apabila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat.

- 6) Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan masase uterus bila teraba lembek. tangan ibu diletakkan di perut (uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di masase sampai teraba keras
- 7) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benarduduk bersandar dan posisi punggung lurus, posisi bayi menghadap payudara ibu, kepala dan tubuh bayi berada pada 1 garis lurus, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, saat disusui areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas.
- 8) Memastikan obat-obatan yang sudah diminum
- 9) Memotivasi ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi pada bayi
- 10) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan jumlah perdarahan ± 50 cc
- 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban

Evaluasi

- 1) Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Ibu mengerti harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.
- 3) Ibu mengerti Makanan yang dapat mempercepat penyembuhan luka seperti protein dan protein banyak terdapat daging, telur. Namun karena budaya, penulis menganjurkan untuk memperbanyak kacang-kacangan karena kacang juga mengandung protein nabati.

- 4) Ibu mengerti hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.
- 5) Ibu mengerti untuk melakukan ambulasi dini seperti tidur miring kiri/kanan, duduk, dan berjalan. Dengan melakukan ambulasi dini ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, dan mencegah terjadi trombosis.
- 6) Ibu mengerti hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan yang lebih banyak dan mempercepat involusi uterus.
- 7) Ibu mengerti untuk lanjut obat Amoxilin dosis 3x1tablet (diminum tiap 8 jam sehabis makan) obat diminum tepat waktu dan harus sampai habis karena Amoxilin adalah jenis obat antibiotik yang apabila diminum tidak sesuai dosis/tidak tepat waktu/tidak sampai habis kemungkinan bakteri yang menyebabkan infeksi tidak terbunuh dan bakteri akan resisten terhadap antibiotik.
- 8) Ibu mengerti ini diperlukan untuk melaporkan sekaligus memeriksa kemungkinan-kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayi.
- 9) memberitahu ibu kontraksi uterus baik seperti keras, membundar, Tfu 2 jari bawah pusat, perdarahan \pm 50 cc
- 10) Mendokumentasikan hasil yang sudah di berikan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR

Tanggal : 02-05-2019

Jam : 22.00 wita.

Tempat : Puskesmas Tarus.

S: Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusui dengan kuat, dan bergerak aktif, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

O :Keadaan umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal meliputi heart rate 148 x/ menit, pernapasan 44 x/ menit, suhu 36,5⁰C

BB 2300 gram, PB 43 cm, LK 31 cm, LD 30 cm, dan LP 30 cm.

Pemeriksaan fisik.

- a) Warna kulit: menangis kuat , tunos otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan
- b) Lengkap, labia mayora belum menutupi labia minora
- c) Anus : Ada lubang anus, tidak ada kelainan.
 - 1) Refleks : mencari :Baik, karena saat diberi rangsangan takstil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
 - 2) Refleks : mengisap : Baik bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
 - 3) Refleks : menggenggam : Baik, karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik
 - 4) Refleks : Moro: Baik, karena ketika dikagetkan bayi memberi refleks seperti ingin memeluk.
 - 5) Refleks : rangsang taktil : Baik, karena ketika telapak kaki diberi rangsangan jari-jari bayi terlihat mengembang.

A : By. Ny F.NNeonatus kurang bulan sesuai usia kehamilan

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku KIA untuk menambah pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dengan mengajari ibu posisi menyusui yang baik dan benar
- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan

Evaluasi

- 1) Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Ibu mengerti dan akan membaca buku KIAnya.

- 3) Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan dengan menyusui bayinya setiap 2 jam
- 4) Ibu mengerti dapat menyusui dengan baik, posisi punggung ibu lurus, tangannya satu berada di belakang, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas, bayi mengisap dengan kuat.
- 5) Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 JAM
(KUNJUNGAN NIFAS KE I)**

Tanggal : 03 Mei 2019

Jam : 06.00 Wita

S : ibu mengatakan masih merasa mulas di perutnya dan sakit pada luka bekas jahitan ibu sudah menyusui bayinya dan buang air kecil 1 kali.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/75 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, konjungtiva merah muda, sklera putih, muka tidak pucat, dada simetris, ada pengeluaran colostrum , putting susu bersih dan menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal.

A : Ny. F.N. P₁ A₀ AH₁ nifas Normal

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa, Tanda – tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,5 °C, Pernapasan : 20 x/menit dan keadaan ibu baik.
- 2) Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus.
Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal 25 cc (lochea rubra).

- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. hal ini terjadi akibat otot – otot rahim yang berkontraksi yang mengakibatkan rahim mengecil kembali seperti semula.
- 4) Memberitahukan kepada ibu bahwa rasa sakit pada tempat jahitan adalah hal yang normal bagi setiap ibu yang mengalami jahitan, dan juga memberitahukan kepada ibu cara merawat luka perineum yaitu membersihkan daerah genitalia setiap kali setelah BAK dan BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian di bilas dengan air dingin dan tidak boleh menggunakan air panas karena dapat menyebabkan benang terlepas. Selain itu menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x sehari atau jika terasa penuh
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur sendiri dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila ingin BAB dan BAK.
- 6) Memberitahukan kepada ibu untuk tidak melakukan tatobi menggunakan air panas/mendidih karena akan menimbulkan risiko luka bakar pada tubuh
- 7) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, penglihatan kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$.
- 8) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya karena ASI sudah mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah di cerna, member perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam
- 9) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan agar ASI yang diproduksi lancar.

- 10) Menganjurkan kepada ibu agar menjaga bayi tetap hangat sehingga terhindar dari hipotermi.
- 11) Memberikan terapi amoxcylin 3 x 500 mg, tablet zat besi 2 x 250 mg, asam mefenamat 3 x 500 mg, dan vitamin A 1 x 200.000 unit.
- 12) Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

Evaluasi

- 1) Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya dalam batas normal
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
- 3) Ibu mengerti dan mampu melakukan masase saat merasa perut mules
- 4) Ibu mengerti sudah biasa bangun dari tempat tidur sendiri dan sudah biasa berjalan ke kamar mandi namun masih di bantu oleh suami.
- 5) Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak melakukan tatobi pada luka jahitan karena menimbulkan luka bakar.
- 6) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan menyebutkan beberapa tanda bahaya tanda bahaya masa nifas.
- 7) Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam
- 8) Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam dan daun kelor
- 9) Ibu mengerti dan mau minum obat secara teratur sesuai anjuran bidan
- 10) Pendokumentasian sudah di lakukan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BAR LAHIR 6 JAM

(KUNJUNGAN NEONATUS I)

Tanggal : 03 Mei 2019

Jam : 06.00 Wita

Tempat : Puskesmas Tarus

S :Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1kali

O :Keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Pemeriksaan fisik :

- a. Kulit : kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan menangis kuat
- b. Genitalia : labia mayora belum menutupi labia minora.
- c. tali pusar : basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- d. Pengukuran antropometri : BB : 2300 gram, PB : 43 cm, LK : 31 cm, LD : 30cm, LP : 30cm.
 - 1) refleks mencari : ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari ke arah sentuhan
 - 2) refleks mengisap : bayi menghisap ketika disusui
 - 3) refleks menggenggam : bayi menggenggam ketika tangannya disentuh
 - 4) refleks moro : bayi kaget ketika ada suara tepukan
 - 5) Babinski : jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : By. Ny F N neonatus normal

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital
Tanda-tanda vital normal, pernapasan 43 x/menit, suhu 36,7 °C, frekuensi denyut jantung 130 x/menit.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat cukup ASI
Menjelaskan tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus walaupun pada malam hari.
3. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh yaitu menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya.
4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu membersihkan tali pusat dari pangkal sampai ke ujung setiap kali mandi dengan menggunakan air DTT kemudian mengeringkannya dengan kasa steril tanpa membubuhkan bedak atau apapun.
5. Memberitahukan tanda-tanda bahaya BBL yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak

BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5 x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

6. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi pada esok hari agar bayi bersih dan terhindar dari infeksi serta penyakit dengan menggunakan air hangat untuk mencegah hipotermi.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Evaluasi

- 1) Ibu mengerti tanda – tanda vital dalam batas normal
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan bidan bayi sudah mendapat cukup ASI.
- 3) Ibu mengerti dan mencoba melakukannya setelah bayi menyusui ibu menyendawakan bayi dan menepuk- nepuk punggung bayi
- 4) Ibu mengerti dan mau melakukan setiap bayi mandi tali pusat di bersihkan pakai air hangat dan tidak di bubuhi apapun
- 5) Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 6) Ibu mengerti dan mau memandikan bayi pakai air hangat
- 7) Pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE- 4-28 HARI (KUNJUNGAN NIFAS KE II)

Tanggal : 06 Mei 2019

Jam : 16. 00 Wita

S : Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan. Namun rasa nyerinya tidak mengganggu aktifitas ibu.

O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda- tanda vital : tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 78 x/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 21 x/menit, muka tidak pucat, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol dan bersih, TFU pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta (darah kecoklatan bercampur lendir).

A : Ny. F. N. P₁ A₀ AH₁ nifas normal

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 78 x/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 21 x/menit.
- 2) Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus.
Tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta, dan kontraksi uterus baik.
- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan pada luka jahitan adalah hal yang fisiologis karena luka jahitannya belum sembuh. Biasanya luka jahitan akan sembuh dalam waktu 1 bulan, dan dilakukan perawatan luka perineum.
- 4) Melakukan perawatan luka perineum yaitu dengan cara memberitahukan untuk cebok terlebih dahulu di kamar mandi. Setelah itu menuangkan betadine pada kasa steril dan di tempelkan pada sekitar luka perineum. Memberitahukan ibu untuk melakukannya setiap kali selesai mandi dan melepas kasa ketika selesai BAK.
- 5) Mengingatkan kepada ibu untuk tidak tatobi menggunakan air panas atau mendidi karena akan menimbulkan risiko luka bakar pada tubuh ibu. Ibu bisa melakukan tatobi tetapi dengan menggunakan air hangat.
- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam sehari
- 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri agar mencegah terjadinya infeksi yaitu mandi 2x sehari, membersihkan daerah genitalia dengan cara mengganti pembalut 2-3 x/hari atau jika sudah terasa penuh, mengganti pakaian dalam apabila terasa basah atau lembab dan membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus setiap kali BAB dan BAK.
- 8) Menganjurkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu implan
- 9) Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu.

- 10) Mengajarkan ibu dalam pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

Evaluasi

- 1) Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikkan dan luka perineum sudah mulai kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka.
- 3) Ibu mengerti nyeri luka jahitan adalah hal yang normal.
- 4) Ibu mengerti dan bersedia melakukannya cebok dari depan menuju kebelakang
- 5) Ibu sudah mengikuti anjuran bidan dengan mandi 2 kali sehari dan selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari.
- 6) ibu mengerti dan bersedia istirahat siang 1-2 jam dan malam 8 jam
- 7) Asuhan yang di berikan telah di dokumentasikan
- 8) Ibu mengerti dan sudah meminta persetujuan suami ibu menggunakan alat kontrasepsi implan.
- 9) ibu mengerti anjuran bidan yang di berikan karena alat kontrasepsi yang ibu gunakan adalah untuk menjarangkan kehamilan.
- 10) ibu mengerti dan mau memberikan ASI pada bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI KE -3-7 HARI (KUNJUNGAN NEONATUS KE II)

Tanggal : 06 Mei 2019

Jam : 16.00 Wita

Tempat : Puskesmas Tarus.

S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, menangis kuat dan tidak rewel.

O : Keadaan umum baik, pernapasaan 40 x/menit, suhu 37⁰C, frekuensi denyut jantung 134 x/menit, warna kulit kemerahan, sklera putih, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat sudah putus, berat badan 2300 gram.

A : By. Ny F.N neonatus normal

P :

- 1) Mengobservasi tanda-tanda vital normal pernapasan 40 x/menit, suhu 37⁰C, frekuensi denyut jantung 134 x/menit.
- 2) Memberitahukan ibu bahwa kenaikan berat badan pada bayi merupakan hal yang fisiologis dikarenakan bayi yang menyusu dengan sering mengakibatkan penambahan berat badan.
- 3) Memastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda- tandaa tersebut.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 9 pagi maksimal selama 15 menit untuk mencegah ikterus pada bayi.
- 5) Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya
- 6) Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan

Evaluasi

- 1) Ibu mengerti tanda- tanda vital bayi dalam batas normal
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan kenaikan berat badan bayi hal yang normal
- 3) Ibu mengerti tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat.
- 4) Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya di bawah sinar matahari saat pagi sebelum jam 09. 00 Wita
- 5) Ibu mengerti dan sudah menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok segera bila bayi BAB atau BAK.
- 6) Pendokumentasiaan sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 29-42 HARI
(KUNJUNGAN NIFAS KE III)**

Hari/tanggal : 30-5-2019

Jam : 16.00

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda- tanda vital : tekanan darah. 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36⁰C, pernapasan , 18 x/menit, pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

A : Ny. F.N. P₁A₀AH₁ Nifas Normal

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu : 36⁰C, pernapasan : 18 x/menit.
- 2) Mengevaluasi luka perineum Luka telah kering dan tidak terdapat infeksi.
- 3) Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor dan sayuran bayam
- 4) mengkaji ulang ibu cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu ibu tidak terjadi lecet

Evaluasi

- 1) Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena dalam batas normal tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36⁰C, pernapasan : 18 x/menit.
- 2) Ibu mengerti luka perineum tidak tatobi menggunakan air panas dan luka perineum sudah kering
- 3) Ibu mengerti dan mau mengonsumsi sayur- sayuran hijau meliputi daun bayam,daun kelor
- 4) Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang yang dianjurkan.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 8-28 HARI
(KUNJUNGAN NEONATUS KE III)**

Tanggal : 10 Mei 2019

Jam : 16.00 wita

S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat

O : Keadaa umum baik, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,6 °C, nadi 140 x/menit, warna kulit kemerahan, sklera putih, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat sudah putus, berat badan 2500 gram

A : By. Ny. F.N neonatus normal

P :

1. Mengobservasi Tanda-tanda vital normal pernapasan 48 x/menit, suhu 36,6 °C, nadi 140 x/menit.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus, walaupun pada malam hari.
3. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda- tandaa tersebut. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat.
4. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya
5. Memberitahukan kepada ibu untuk rutin memantau perkembangan tumbuh kembang bayi di posyandu dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan.
6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan

Evaluasi

1. Ibu mengerti tanda-tanda vital normal pernapasan 48 x/menit, suhu 36,6 °C, nadi 140 x/menit.
2. Ibu mengerti memantau dan memastikan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus, walaupun pada malam hari.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan memastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5 x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut
4. Ibu mengerti untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
5. Ibu mengerti untuk rutin memantau perkembangan tumbuh kembang bayi di posyandu dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan.

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Pada bagian pembahasan akan dibahas pelaksanaan proses asuhan kebidanan pada Ny.F.N. umur 24 tahun G₁ P₀A₀AH₀ usia kehamilan 32 minggu 3 hari dengan anemia ringan di Puskesmas Tarus yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP.

1. Asuhan Kehamilan

Tanggal 02 Mei Ny. F. N. datang ke Puskesmas Tarus. Penulis menerima pasien dengan baik. Sebelum melakukan anamnesis penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada pasien tentang tugas asuhan kebidanan komprehensif, serta meminta persetujuan dari pasien untuk dijadikan sebagai objek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

Kunjungan ANC Ny. F. N. dimulai dengan dilakukan anamnesis meliputi identitas ibu dan suami yang terdiri dari nama, umur ibu dan suami untuk mengetahui apakah ibu tergolong dalam kehamilan yang beresiko atau tidak (Walyani, 2015), agama, pendidikan terakhir, untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Romauli, 2011).

Pekerjaan, alamat, keluhan yang dirasakan, riwayat keluhan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang sekarang dan lalu, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu maupun keluarga, riwayat psiko-sosial, riwayat sosial kultural, pola kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini kesehatan Ny. F. N. sesuai dengan salah satu tujuan ANC yaitu mendeteksi dini /mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan (Walyani, Elisabeth 2015). Sehingga dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus didapatkan biodata Ny. F. N. umur ibu 24 tahun, Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015). Ibu juga mengatkan pendidikannya terakhir SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga, sedangkan suami ibu bernama Tn.M.W. umur 27 tahun, berasal dari suku Flores, beragama kristen katolik, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Buruh. Ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dengan mengatakan dialami Ny. F.N. pada saat pengkajian adalah sakit pada pinggang ketika memasuki usia kehamilan 6 bulan, menurut Marmi (2014) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung bagian bawah disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ada bawah yaitu bayi dalam kandungan.

Saat pengkajian riwayat kehamilan, ibu mengatakan ini adalah anak yang pertama Ibu juga mengaku HPHT pada tanggal 17 September 2018, apabila dihitung menggunakan rumus Naegle didapatkan tafsiran persalinannya yaitu tanggal 24 Juni 2019, dan Ny. F. N. menjalani persalinannya sebelum tanggal 24 Juni 2019. Dalam hal ini tidak terdapat kesesuaian antara teori dan kasus. selama kehamilan ini ibusudah melakukan pemeriksaan 3 kalitrimester II, 1kali pada kehamilan trimester III, di puskesmas Tarus dan Posyandu. Menurut Walyani, Elisabeth 2015 pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan pertama kali saat terlambat haid, Pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan,Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan dan dalam 24 jam terakhir gerakan janin sering terasa. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, dua kali yaitu TT₁ dan TT₂. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Saat pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, berat badan tinggi badan,bentuk tubuh, tanda vital, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik obstetri, pemeriksaan penunjang berpedoman pada konsep teori asuhan kebidanan pada kehamilan.

Hasil pemeriksaan yang diperoleh keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu tenang dan stabil, kesadaran composmentis. Berat badan ibu sekarang adalah 52 kg, jika dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil yaitu 45kg, ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 7 kg, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg. (Elisabeth .W 2015).

Tinggi badan ibu 154 cm, bentuk tubuh ibu mengalami lordosis Tanda-tanda vital, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu tubuh ibu 36,7⁰C, pernapasan 19 kali/menit. Hal ini menunjukkan tanda vital ibu dalam keadaan normal. Lingkar lengan atas ibu adalah 23,5 cm. dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai kaki dan tidak ditemukan adanya kelainan. Pada pemeriksaan kebidanan, hasil yang diperoleh adalah leopold I tinggi fundus uteri 1/2 pusat-procesus xyphoideus (Mc.Donald : 25 cm), hal ini sesuai dengan teori Varney 2002 (Buku saku Bidan) yaitu saat usia kehamilan 32-33 minggu, perkiraan tinggi fundus uteri 1/2 pusat- prosesus xyphoideus. Pemeriksaan Leopold I Pada fundus teraba lunak dan tidak melenting, yaitu bokong bayi. Pemeriksaan leopold II diperoleh hasil, bagian kanan abdomen ibu teraba bagian yang memanjang seperti papan (punggung) janin, dan pada bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin dan tidak beraturan (ekstremitas janin). Leopold III diperoleh hasil, pada segmen bawah rahim ibu, teraba bagian janin yang bulat,keras dan tidak melenting, yaitu kepala janin sudah masuk PAP karena tidak dapat digerakkan. dalam bagian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Dari hasil pemeriksaan TFU maka diperoleh hasil taksiran berat badan janin 2170 gram. Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin menggunakan doppler, dan hasil yang diperoleh, denyut jantung janin 132 kali/menit, irama teratur, dan punctum maksimum terdengar jelas pada bagian kanan abdomen ibu tepat 2 jari di bawah pusat bagian kanan. Pada pemeriksaan hemoglobin ibu hasil yang diperoleh adalah Hb 10,3 gr%. Pada bagian ini tidak ditemukan masalah dan kesenjangan antara teori dan kasus.

Salah satu pengukuran kadar Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb sahli, Hb Sahli dilakukan dengan pengambilan kadar hemoglobin darah individu yang diperoleh dengan mengambil sedikit darah arteri (1-2 ml) pada ujung jari tangan dan dimasukkan dalam tabung reaksi, kemudian di larutkan dengan larutan HCL 0,1 serta aquades (Arisman, 2010). Menurut Manuaba dalam buku Proverawati (2011) anemia ringan berkisar antara kadar Hb 10 gr%, ini diperkuat oleh Arisman (2010) Kadar hemoglobin 10,3gr/dl tergolong anemia ringan. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny. F. N. mengalami anemia ringan. (Prawirohardjo.S 2010)

1. Asuhan Persalinan

Tanggal 02 Mei 2019, Ny. F. N datang ke Puskesmas Tarus dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 17-09-2018 berarti usia kehamilan Ny. F. N. pada saat ini berusia 32 minggu 3 hari. Hal ini tidak sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

Dari kasus Ny. F. N. sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Kala I pada persalinan Ny. F.N. berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil

bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun Hodge III-IV, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 0/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. F. N setiap 30 menit adalah sebagai berikut:

- 1) Hasil observasi pukul 19.30 WITA yaitu: DJJ: 132 x/menit, his: baik, 4 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, pembukaan: 10cm, penurunan kepala: 0/5, Hodge: IV, TD: 110/70 mmHg, suhu: 36,6 °C, pernapasan: 20 x/menit, Nadi: 80x/menit.

Menurut teori Saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori. 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.

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. Hissemakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 45-50detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan

terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny. F.N. didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban utuh, 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 melalui introitus vagina. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. F. N. adalah 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2016) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny.F. N. berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 19.35 Wita dan bayi lahir spontan pada pukul 20.00 Wita. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat(Saifuddin, 2006).

Bayi Perempuan menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan, laju jantung 148x/menit. Setelah melakukan penilaian segera lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat Hangatkan, atur posisi bayi, isap lendir, keringkan dan rangsangan, atur posisi bayi, melakukan penilaian, dan hasilnya bayi menangis spontan, gerak aktif, laju jantung > 100x/menit. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir lakukan penilaian

Persalinan kala III Ny. F.N. ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Pada Ny. F.N. 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.F.N berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) 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. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada Ny. F.N dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ditemukan rupture derajat I dan telah dilakukan heacting.

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 125 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

2. Asuhan Bayi baru lahir

Berdasarkan hasil pemeriksaan 3 hal penting penilaian awal ketika bayi baru lahir, bayi Ny.F.N tidak dilakukan tindakan resusitasi karena kondisi bayi Ny.F.N menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif. Hal ini sesuai dengan teori (Midwife Update, APN 2016) yang menyatakan bahwa pengambilan keputusan untuk tindakan resusitasi apabila kondisi bayi tidak menangis kuat, warna kulit kebiruan dan gerakan tidak aktif, sehingga antara teori dengan kasus terdapat kesesuaian.

Kasus Ny.F.N setelah bayi lahir dilakukan penggantian kain yang basah dengan kain yang kering untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi karena evaporasi yaitu cara kehilangan panas tubuh bayi yang terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan (Asuhan Persalinan Normal 2007). Jadi penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan 2300 gram, panjang badan 43cm. Menurut Marmi (2012), berat badan normal bayi baru lahir berkisar 2500 – 4000 gram, dan panjang badan normal berkisar 48 – 52 cm maka dalam hal ini terdapat ketidaksesuaian antara teori dan kasus.

Bayi Ny.F.N setelah 1 jam dilakukan IMD, bayi diberikan Vit K 0,5 cc pada secara IM pada paha kiri antero lateral. Pada buku (*Midwife Update*, 2007), hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vit K, jadi terdapat kesesuaian antara teori dan kasus. Sarwono (2006) mengatakan bayi baru lahir diberikan salep mata tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena

klamidia (penyakit menular seksual) .Pada kasus By.Ny.F.N diberikan obat mata oxytetracyclin 1 % untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual), sehingga antara teori dan kasus sudah sesuai.

Menurut Nurjasmi dalam buku (*Midwife Update*, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0 hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K. Pada bayi Ny.F.N telah diberikan imunisasi Hepatitis B pada paha kanan anterolateral. Sehingga antara teori dan kasus telah sesuai.

Kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pada tanggal 03 Mei 2019, pukul 06.00 WITA. Menurut Marmi (2014), jadwal kunjungan pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah bayi lahir, jadi ada kesesuaian antara teori dan kasus. Kunjungan yang dilakukan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibunya, hasilnya ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, dan sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali. Pemeriksaan objektif yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, serta melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, diperoleh hasil keadaan umum bayi baik dan normal, tanda vital : HR 130 kali/menit, RR 45 kali/menit, Suhu 37,5⁰C. Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik. diagnosa yang ditegakkan yaitu By.Ny.F.N. NKB-SMK 9 Jam.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang manfaat ASI bagi bayi serta menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi dan merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi , manfaat imunisasi,tanda bahaya pada bayi dan melakukan pendokumentasian. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 06 Mei 2019 pukul 16.00 WITA. Kemenkes (2016) mengatakan kunjungan kedua dilakukan pada 3-7 hari setelah bayi lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibu, hasilnya ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum bayi baik, tanda vital : HR 135 kali/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, RR 45 kali/menit, tali pusat sudah pupus. Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu By.Ny. F.N. NKB-SMK umur 5 hari.

Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjaga kebersihan bayi, menginformasikan kepada ibu bahwa bayi perlu mendapatkan imunisasi, dan melakukan pendokumentasian. Menurut Marmi (2014), hal-hal yang perlu dilakukan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat. Jadi antara teori dan kasus telah sesuai.

Kunjungan neonatus yang ketiga dilakukan pada tanggal 10 Mei 2019. Menurut Kemenkes (2016), kunjungan neonatal ke 3 dilakukan pada 8-28, hal ini berarti antara teori dan kasus telah sesuai karena kunjungan ketiga dilakukan pada rentang waktu antara hari ke 8-28 yaitu hari ke-8. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibu, hasilnya ibu mengatakan bahwa bayinya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 5 kali. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda vital : suhu $37,1^{\circ}\text{C}$, HR 130 kali/menit, RR 42 kali/menit. Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu By. Ny. F.N. NKB-SMK umur 8 hari.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI, menjelaskan tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan tentang cara menjaga kebersihan bayi, menginformasikan tentang imunisasi dan melakukan pendokumentasian. Marmi (2014) mengatakan hal-hal yang perlu dilakukan saat kunjungan adalah periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Asuhan Nifas

Keluhan mules pada *postpartum* adalah fisiologis karena adanya kontraksi uterus, dimana pembuluh darah bekas implantasi uri terbuka kemudian terjepit oleh kontraksi tersebut. Dengan terjepitnya pembuluh darah, maka perdarahan akan berhenti (Suherni, 2009). Menurut Sulistyawati (2009), *Lokea rubra* keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

Pada tanggal 02 Mei 2019, pukul 22.00 WITA ibu mengatakan merasa mules-mules pada perut. Pada pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda Vital : TD : 100/70 mmHg, Suhu 36,8⁰C, Nadi 84 kali/menit, RR : 24 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah, hal ini menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu Ny. F.N. P₁A₀AH₂, *postpartum* normal 2 jam.

Pada kasus Ny.F.N penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, mengajarkan cara massase pada ibu dan keluarganya untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, menjelaskan bahwa mules yang dialami adalah hal yang normal dan wajar karena pengembalian uterus ke bentuk semula, menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif, personal hygiene, dan pentingnya mobilisasi dini, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup serta melakukan pendokumentasian.

Marmi (2011) mengatakan asuhan yang diberikan saat kunjungan pertama menurut adalah : mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi. Jika bidan menolong persalinan maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Keuntungan apabila akseptor memakai kontrasepsi suntikan adalah perlindungan terjadinya kehamilan cukup tinggi, praktis pakai untuk 5 tahun dan tidak mempengaruhi ASI, dapat terjadi perubahan haid. Berdasarkan jenis penelitian Menurut (Safuddin, 2011) yang digunakan dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Variabel dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

dengan menggunakan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. studi kasus ini adalah 1 orang responden yang di ikuti mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.keuntungan penggunaan alat kontrasepsi suntikan yaitu: efektivitas tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian kesuburan yang cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI.

Kerugian penggunaan alat kontrasepsi suntikan adalah akseptor perlu kembali ke klinik bila ada keluhan atau pada saat pencabutan serta tidak memberikan perlindungan dari IMS/HIV seperti kontrasepsi kondom. Menurut (Saiffudin, 2011) dalam melaksanakan upaya pencegahan kehamilan terdapat beberapa metode kontrasepsi yaitu metode kontrasepsi sederhana, metode kontrasepsi aktif, dan metode kontrasepsi mantap. Metode kontrasepsi sederhana dapat dibagi lagi menjadi metode sederhana tanpa alat atau obat (senggama terputus, pantang berkala), metode sederhana dengan obat atau alat (kondom, diafragma atau cap), dan metode sederhana dengan spermisida. Metode kontrasepsi efektif seperti pil KB, AKDR, suntik KB dan implant. Sedangkan metode kontrasepsi mantap terdiri dari metode kontrasepsi mantap wanita (tubektomi) dan metode kontrasepsi mantap pria (vasektomi) (Saifuddin, 2011).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.F N dengan Anemia ringan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan KB yang di mulai pada tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Ibu hamil F.N dengan anemia ringan usia kehamilan 32 minggu 3 hari dengan keadaan ibu dan janin sehat.
2. Ibu bersalin normal ditolong oleh Bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, diperoleh bayi dan ibu selamat.
3. Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
4. Keadaan bayi dalam masa neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi.
5. Ibu dan suami bersedia untuk mengikuti program KB dan memilih untuk menggunakan KB Suntik setelah 40 hari masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Tarus

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan penatalaksanaan kepada pasien dengan anemia ringan sesuai SOAP.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswi dapat melaksanakan Praktek kebidanan dengan penuh Tanggung jawab untuk memperoleh keterampilan sesuai yang di persyaratan kurikulum serta mendokumentasikan Asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku

3. Bagi Klien

Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik, serta memilih salah satu jenis alat kontrasepsi Suntikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E.R dan Wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provinsi NTT .2013. pedoman revolusi KIA provinsi NTT edisi revisi II Kupang.
- Robin.D 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Ambar.E 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hidayat. 2015. RPJMN 2015-2019 Program Gizi dan KIA. Padalarang jabar
- Widia.I 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Shofa.W . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan R.I.2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal*
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.

- Dewi.M 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Bagus.I.,2012.*Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakakarta:EGC
- Marmi.2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Taufan.N..2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Nurjanah,S, 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : Refika aditama.
- Ratna.P 2012. *Buku ajar Kebidanan Komunitas Yogyakarta* : Nuha Medika.
- Rahmawati,A,widyasih H, Suherni. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta:Fitramaya.
- Yeyeh.R 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin, A. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPK-KR
- Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sofian.A.2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Wasdinar.T.2007. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta; Trans Info Media
- Wahyuni, Sary. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Penuntun Belajar praktik klinik. Jakarta: EGC.
- Elisabeth.W.2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka baru

LAMPIRAN




KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Agnes Puay

NIM : PO. 530 324 016 925

Penguji I : Ignasensia D. Mirong, S.ST.Mkes

Judul : Asuhan kebidanan Berkelanjutan Pada Ny F.N

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin 24 Juni 2019	Revisi Laporan Tugas Akhir Bab I,II,III,IV,V	
2.	Rabu 26 Juni 2019	Revisi cara pengetikan Laporan Tugas Akhir	
3.	Jumat 28 Juni 2019	ACC	

Pembimbing



Ignasensia D. Mirong, S.ST.Mkes
NIP : 19810611 200604 2 001

LAMPIRAN II

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA : 4 Februari 2019
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : 081 337 415 296 (BalNda)

IDENTITAS KELUARGA
 Nama Ibu : Ny. Fem. J. Nestano
 Tempat/Tgl. lahir : Medan, 08 Februari 1995 (24 thn)
 Kehamilan ke : I Anak terakhir umur: tahun
 Agama : protestan
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : A
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN :

Nama Suami : Tu. Mariamus Wara
 Tempat/Tgl. lahir : Atambua, 04 Januari 1992
 Agama : Katolik
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Buruh proyek

Alamat Rumah : RT 24 / kw 08 / Dusun IV
 Desa. Pentun Timur
 Kecamatan : Kupang Tengah
 Kabupaten/Kota : Kupang
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 081 239 181 432

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

* Lingkari yang sesuai

PERIKSA KEHAMILAN

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan;

- 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- 1 kali usia kandungan 4 – 6 bulan.
- 2 kali pada usia kandungan 7 – 9 bulan.

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

1. **Pengukuran tinggi badan cukup satu kali,**
 Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.
Penimbangan berat badan setiap kali periksa,
 Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
2. **Pengukuran tekanan darah (tensi),**
 Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. **Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA),**
 Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. **Pengukuran tinggi rahim.**
 Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.



Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 17-9-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 24-6-2019
 Lingkaran Lengan Atas: 23,5 cm; KEK (-), Non KEK (-) Tinggi Badan: 154 cm
 Golongan Darah: A
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
4/2 19	Batuk pileh	90/60	46	15+4	4 Jr bwh Pst(13cm)	balt ⊕	130x/m
4/3 19	Tidak ada keluhan	100/80	48	23+3	setinggi Pst(17cm)	let hep V pu-li	135x/m
20/3 19	Sakit perut dan pinggang	110/70	50	26	1/2 Pst syup(20cm)	let hep V pu-li	140x/m

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke I Jumlah persalinan 0 Jumlah keguguran 0 G 1 P 0 A 0
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		Fe 1x1 / 1x1 TT 1	Istirahat Nutrisi Ane teratur	Pustu P-T	4/3-19
⊖/+	Hb: 10,3 g/dl HbsAg: ⊖ DBR: ⊖ HIV: ⊖ Gol darah: A	Fe 1x1 / 1x1 Vibe 1x1 TT 2	Ane teratur minum Fe urus KIS	Pustu P-T	5/3-19
⊖/+			atur usg Istirahat Ane teratur	Pustu P-T	20/4-19
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)**

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
		Tgl: 3/5-19	Tgl: 6/5-19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/75, 36,5, 20	110/70, 36,5, 21, 78	110/70, 36, 18, 80
Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal
Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik
Tanda infeksi	tdk ada	tdk ada	tdk ada
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	2 Jr bawah pst	1/2 sup - pst	tdk teraba
Lokhia	Bubra	Sangat extra	Aiba
Pemeriksaan jalan lahir	Ya	Ya	Ya
Pemeriksaan payudara	Ya	Ya	Ya
Produksi ASI	lancar	lancar	lancar
Pemberian Kapsul Vit.A	Ya	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	tidak	tidak	Ya
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Ya	Ya	Ya
Buang Air Besar (BAB)	1x	1x	Normal
Buang Air Kecil (BAK)	2x	4x	Normal
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	Ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	Ya	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	Ya	Ya

26

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl :	
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl :	
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl :	

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas*:**

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

27

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
5. Inisiasi Menyusu Dini
6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral
8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
9. Pemberian Identitas
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang
12. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK
 - Skrining Hipotiroid Kongenital
 - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+
 - Konfirmasi hasil SHK

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 3/5 - 19	Tgl: 6/5 - 19	Tgl: 10/5 - 19
Berat badan (gram)	2300 gr	2300 gr	2500 gr
Panjang badan (cm)	43 cm	43 cm	45 cm
Suhu (°C)	36,7°C	37°C	36,0°C
Frekuensi nafas (x/menit)	43 x/m	40 x/m	48 x/m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	130 x/m	134 x/m	140 x/m
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Ya	Ya	Ya
Memeriksa ikterus	Ya	Ya	Ya
Memeriksa diare	Ya	Ya	Ya
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status Vit K1	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya	Ya	Ya
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Agnes Puay	Agnes Puay	Agnes Puay

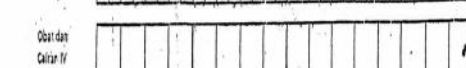
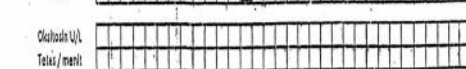
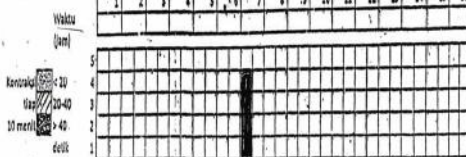
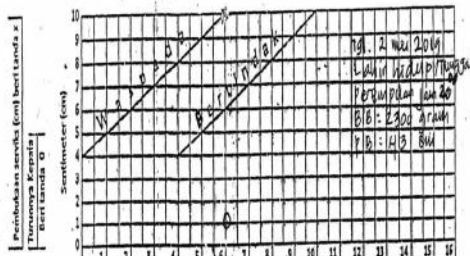
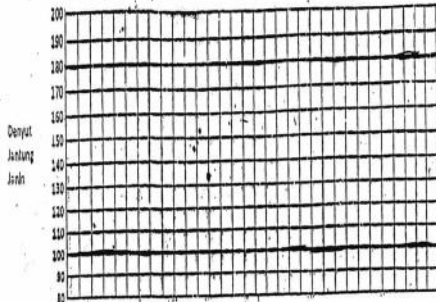
Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

LAMPIRAN III

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: NY. FN Umur: 24 thn G E P O A O
 No. Puskesmas: Tanggal: 2/5-19 Jam: 19.00 WITA

Ketuban Pecah sejak jam: Miles sejak jam: 18.00 WITA



CATATAN PERSALINAN 2/5-2019

- Tanggal: 2/5-2019
- Uraian kehamilan: 3^a minggu Primipar Altern Posipar
- Letak: Kepala
- Persalinan: Normal Tindakan Sekeloa
- Nama bidan: AGNES PURNY
- Tempat persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Poliklinik Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: Jl. T. W. P. Raya KM 13
- Catatan rujukan: kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk: ... IBU/BAYI
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk: Bidan Suami Keluarga Bidan Laid Lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

- Jenis Kelamin: Perempuan Laki-laki
- Saat lahir: jam: _____ Hari: _____ Tanggal: 2/5-19
- Bayi lahir hidup: Lahir mati: _____
- Perilaku: (Tanda V ya x tidak) Bayi napas spontan teratur Gerakan aktif (tonus kuat) Air ketuban jernih
- Asupan bayi: Air Susu Ibu dan pengganti ASI ASI eksklusif ASI eksklusif < 1 jam ASI eksklusif > 1 jam ASI eksklusif > 1 jam ASI eksklusif > 1 jam
- Apakah bayi di Resusitasi? YA TIDAK
- Jika YA tindakan: Langkah awal: _____ menit Ventilasi selama: _____ menit Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal
- Sumbuhan volan Hepatitis B di paha kanan: YA TIDAK
- Kapan bayi mandi: _____ jam setelah lahir
- Berat Badan Bayi: 2.800 Gram

KALAM I

- Pertogram melewati garis waspada: Ya Tidak
- Masalah lain (sebutkan): _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALAM II

- Lama kala III: _____ menit
- menggunakan Aklid kala III: _____
- Oklusi 10 IU IM dalam waktu: 2 menit
- Pergerakan Tali Pusat Terkendali
- Massa Fundus Uteri
- Perubahan ulang Oklusi 10 IU IM yang kedua? Ya, Alasan: _____ Tidak
- Plasenta lahir Lengkap (Inisiatif) Ya Tidak
- Jika TIDAK, tindakan: _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: YA TIDAK
- Laserasi: YA Tidak Perineum derajat 2 & 4
- Tindakan: HEBATKING 2 X
- Atonia Uteri: YA TIDAK
- Jika YA tindakan: _____
- Jumlah pagitarahan: 1.000 ml
- Golongan edem: se kasus untuk menestet tindakan

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

WAKTU	TENSI	NADI	SULU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
20 ¹⁵ WITA 110/70	84/m	96°c	2 J 1/2 bh	Baik	10 ee	KOSONG	
20 ³⁰ WITA 110/70	84/m	96°c	2 J 1/2 bh	Baik	10 ee	KOSONG	
20 ⁴⁵ WITA 110/70	84/m	96°c	2 J 1/2 bh	Baik	10 ee	KOSONG	
21 ⁰⁰ WITA 110/70	84/m	96°c	2 J 1/2 bh	Baik	5 ee	KOSONG	
21 ¹⁵ WITA 100/60	80/m	96°c	3 J 1/2 bh	Baik	5 ee	KOSONG	
21 ³⁰ WITA 100/60	80/m	96°c	3 J 1/2 bh	Baik	5 ee	KOSONG	

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

WAKTU	PERIFERAN	SULU	REAKSI	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	EPK
20 ¹⁵ WITA 110/70	3/4	3/4	selama	kuat	tidak perdarah	tidak	-	-	-
20 ³⁰ WITA 110/70	3/4	3/4	selama	kuat	tidak perdarah	tidak	1x	1x	-
20 ⁴⁵ WITA 110/70	3/4	3/4	selama	kuat	tidak perdarah	tidak	-	-	-
21 ⁰⁰ WITA 110/70	3/4	3/4	selama	kuat	tidak perdarah	tidak	-	-	-
21 ¹⁵ WITA 110/70	3/4	3/4	selama	kuat	tidak perdarah	tidak	-	-	-
21 ³⁰ WITA 110/70	3/4	3/4	selama	kuat	tidak perdarah	tidak	-	-	-

LAMPIRAN IV

- ✚ pusat dan sekeliling tali pusat
- ✚ Keringkan dengan kain kering dan halus



- ✚ Pakailah kembali pakian bayi dan popok bayi tanpa membungkus tali pusat.
- ✚ Ikat popok pada area dibawa puntung tali pusat.
- ✚ Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat

- ✚ Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

Tanda – tanda bahaya pada bayi

- ✚ Panas pada perabaan atau demam
- ✚ perdarahan pada tali pusat
- ✚ Warnah kemerahan /atau bau yang tidak normal dari tali pusat.
- ✚ Pus atau warnah kemerahan pada mata
- ✚ Warnah kuning > dari 5 hari pada bayi kurang bulan muntah
- ✚ Diare > dari 6 kali. Tidak defekasi atau berkemih dalam 24 -48 jam
- ✚ Kesulitan bernapas > 60x/menit

- ✚Kejang kehilangan kesadaran
- ✚Sianosis atau warnah tubuh kebiruan

PERAWATAN TALI PUSAT DAN TANDA – TANDA BAHAYA PADA BAYI



**DOLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019**

Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah perawatan yang dilakukan pada tali pusat untuk menghindari terjadinya infeksi pada pusat bayi

Gejala-Gejala Yang Timbul Akibat Kurangnya Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

Kulit disekitarnya berwarna kemerahan, ada pus atau nanah, berbau busuk

- ✚ Kesulitan menyusui
- ✚ Mulut tidak bisa dibuka

- ✚ Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras
- ✚ Kadang demam.

TUJUAN Perawatan Tali Pusat

- ✚ Menjaga kebersihan tali pusat
- ✚ Mengindari terjadinya resiko infeksi secara dini
- ✚ Mempercepat putusnya tali pusat

Langkah-langkah perawatan tali pusat

- ✚ Cuci tangan
- ✚ Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci

dengan sabun dan air bersih, dan keringkan betul-betul.



- ✚ Bersihkan dengan lembut dan perlahan pada pangkal tali



- ✚ pusat dan sekeliling tali pusat
- ✚ Keringkan dengan kain kering dan halus

LAMPIRAN IV

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : **Kebutuhan Dasar Nifas (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Personal Hygiene), Teknik Menyusui, Perawatan Bayi dan tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir.**

Sasaran : **Pasien/Ibunifas (Ny.F.N. 24 tahun Postpartum 6 jam)**

Hari/Tanggal : **03 Mei 2019**

Waktu : **1 X 20menit**

Penyuluh : **Agnes Puay**

TujuanPembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhandiharapkanpasienmengertitentang:

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui

B. Tujuan Khusus

Setelahdiberikanpenyuluhandiharapkanpesertamampu :

- Ñ Memahamikebutuhandasaribunifas
- Ñ Memahamiteknikmenyusui

C. Materi

- Kebutuhan dasar ibu nifas
- Teknik menyusui

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 kebutuhan dasar selama masa nifas• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya• Memberikan penjelasan tentang teknik menyusui• Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan• Mendengarkan• Memberikan pertanyaan• Mengulang kembali materi yang diberikan• Mendengarkan• Menjawab salam
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	
4	1 menit	Terminasi: <ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya• Mengucapkan salam penutup	

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. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

2. Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari

f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

3. Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain.

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a. Jumlah ASI berkurang
- b. Memperlambat proses involusi uteri
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

B. Teknik Menyusui

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

1. Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
2. Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
3. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
4. Bayi diletakkan menghadap perut ibu

- a. Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b. Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - c. Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
 - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
5. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah
 6. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - a. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b. Menyentuh sisi mulut bayi
 7. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - a. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
 8. Melepas isapan bayi
Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

C. Tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir

1. Tidak mau menyusui
2. Kejang-kejang

3. Lemah
4. Sesak napas (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, berbau atau bernanah
7. Demam/panas tinggi
8. Mata bayi bernanah
9. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali/hari
10. Kulit dan mata bayi kuning
11. Tinja saat buang air besar berwarna pucat.