

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. R. DI PUSKESMAS SONRAEN PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

KRISENSIA TEFA
NIM : PO.530324016 933

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. R.
DI PUSKESMAS SONRAEN PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019**

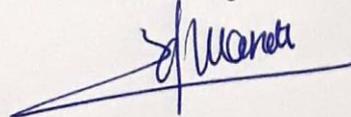
Oleh :

KRISENSIA TEFA
NIM : PO.530324016 933

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

Pada tanggal: 29 Mei 2019

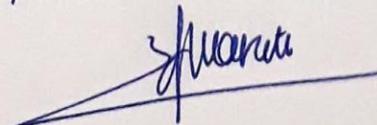
Pembimbing



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH
NIP. 19760310200012 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH
NIP. 19760310200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y. R.
DI PUSKESMAS SONRAEN PERIODE TANGGAL
18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019

Oleh :

KRISENSIA TEFA
NIM : PO. 530324016 933

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

Penguji I

Penguji II



Ignasensia D. Mirong, S.ST, M.Kes
NIP. 19810611200604 2 001



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH
NIP. 19760310 200012 2 001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH
NIP. 19760310 200012 2 001

RIWAYAT HIDUP

Nama : Krisensia Tefa
Tempat tanggal lahir : TTU, 21 Mei 1967
Agama : Katolik
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. A. R. Koroh, RT.01/RW.01, Kelurahan
Sonraen, Kecamatan Amarasi Selatan, Kabupaten
Kupang.

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Yaperna Naepesu Tahun 1981
2. Tamat SMPK Sint. Gregorius Buraen Tahun 1987
3. Tamat SPK Kupang Tahun 1990
4. Tamat Program Pendidikan Bidan Kupang Tahun 1991
5. 2016 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Krisensia Tefa
NIM : PO. 530324016 933
Prodi : D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : 2016
Jenjang : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y. R. di Puskesmas Sonraen periode Tanggal 18 Februari 2019 S/D 18 Mei 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019
Penulis


Krisensia Tefa
NIM: PO. 530324016 933

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. R. di Puskesmas Sonraen Periode Tanggal 18 Februari 2019 S/D 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan selaku Pembimbing serta Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
3. Ignasensia D. Mirong, S.ST, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ayub Titu Eki, M. Pd selaku Bupati Kupang yang telah memberikan ijin untuk melanjutkan pendidikan.
5. dr. Robert A. J. Amheka selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan.
6. Petrus Boro Tullit, SKM, selaku Kepala Puskesmas Sonraen beserta para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.

7. Petronela Lodoh, Amd. Keb, selaku Bidan Koordinator Puskesmas Sonraen beserta seluruh bidan yang telah membantu penulis dalam penelitian ini.
8. Ibu. Y. R. dan Bapak H. N. B. Selaku responden yang telah bersedia menjadi responden dalam melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.
9. Orang tua, suami, anak-anak, dan kakak adik tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
SURAT PERNYATAAN	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
E. Keaslian Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	8
B. Konsep Manajemen Kebidanan	52
C. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah	55
BAB III METODE PENELITIAN	56
A. Jenis Studi Kasus	56
B. Lokasi dan Waktu	56
C. Subyek Studi Kasus	56
D. Teknik Pengumpulan Data	57
E. Instrumen Studi Kasus	57

F. Analisa Studi Kasus	58
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	59
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
B. Tinjauan Kasus	60
C. Pembahasan	97
BAB V KESIMPULAN & SARAN	99
A. Simpulan	99
B. Saran	99
Daftar Pustaka	101
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pengukuran TFU Menggunakan Pita Ukuran	18
Tabel 2.2 Pengukuran TFU Menggunakan Jari	18
Tabel 2.3 Imunisasi TT	19
Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-Hari	62
Tabel 4.2 Analisa Data dan Masalah	65
Tabel 4.3 Observasi DJJ dan HIS	75
Tabel 4.4 Observasi 2 Jam Post Partum	79

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pikir	55

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. KMS	105
Lampiran 2. Kartu Skor Poedji Rochjati	107
Lampiran 3. SAP	108
Lampiran 4. 18 Penapisan Ibu Bersalin	109
Lampiran 5. Leaflet	110
Lampiran 6. Partograf	112
Lampiran 7. Kartu Konsultasi LTA	114

DAFTAR SINGKATAN

- AKB : Angka Kematian Bayi
AKI : Angka Kematian Ibu
ANC : *ante natal care*
BBL : Bayi Baru Lahir
DJJ : Denyut Jantung Janin
IMD : Inisiasi Menyusui Dini
ISK : Infeksi Saluran Kemih
IUD : *intra uterindevice*
KB : Keluarga Berencana
KH : Kelahiran Hidup
KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi
LILA : Lingkar Lengan Atas
MDGs : *Millenium Development Goals*
PAP : Pintu Atas Panggul
PMS : Penyakit Menular Seksual
PTT : Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUS : Pasangan Usia Subur
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : *Tetanus Toxoid*
WHO : *World Health Organization*

ABSTRAK

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

Krisensia Tefa

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y. R. di Puskesmas Sonraen
Periode Tanggal 18 Februari 2019 S/D 18 Mei 2019”**

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Data Puskesmas Sonraen diperoleh tahun 2017 AKB masih ditemukan sebanyak 9 per 1000 kelahiran hidup.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Y. R. di Puskesmas Sonraen.

Metode : Menggunakan hasil studi kasus (*case study*). Lokasi pengumpulan data di Puskesmas Sonraen, subyek yaitu Ny. Y. R. yang diberikan asuhan mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

Referensi: 2000-2017, jumlah buku: 30.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia diutamakan pada penurunan indikator derajat kesehatan yaitu penanggulangan masalah-masalah kesehatan ibu dan anak. Pada dasarnya program-program tersebut lebih menitik beratkan pada 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 merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (JAMKESMAS, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 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. Mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah melakukan terobosan dengan Revolusi KIA dimana semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai. Capaian indikator diantaranya 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 1.104 kasus dengan AKB 7,7 per 1.000 KH. Hal ini menunjukkan 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 Provinsi 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 Sonraen termasuk dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. Berdasarkan Laporan Puskesmas dan Bidang Kesmas tahun 2016, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita masih ditemukan (Dinkes Kab. Kupang, 2016). Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Sonraen (2017) dari data yang diperoleh Program KIA dan KB tahun 2017, tercatat bahwa AKI tahun 2017 tidak ada, sedangkan AKB masih ditemukan sebanyak 9 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 Sonraen pada tahun 2017 sebanyak 13 orang (6,2 %) dari total bayi lahir.

Laporan Puskesmas Sonraen tahun 2017, presentase rata-rata cakupan kunjungan Ibu hamil (K1) sebesar 83,7 % sedangkan presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 70 %. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 97, 2 %. Cakupan penanganan komplikasi obstetri tahun 2017 sebesar 24,7 %, sedangkan penanganan komplikasi neonatal sebesar 41,1 %. Pelayanan neonatal dilakukan sebanyak dua kali (KN1 dan KN Lengkap). Pelayanan KN1 sebesar 100 % dan kunjungan neonatus 3 kali (KN Lengkap) sebesar 100 %. Jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 1.316 PUS dan jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif sebanyak 1.098 orang (83,4 %), sedangkan jumlah PUS yang menjadi peserta KB baru pada tahun 2017 sebanyak 175 orang (13,3 %). Presentase cakupan desa/kelurahan *Universal Child Immunisation* (UCI) sebesar 80 %.

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi 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. Y. R. di Puskesmas Sonraen Periode Tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y. R. di Puskesmas Sonraen Periode Tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y. R. di Puskesmas Sonraen berdasarkan metode 7 langkah varney
- b. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Y. R. di Puskesmas Sonraen menggunakan metode SOAP
- c. Menerapkan asuhan kebidanan pada bayi Ny. Y. R. di Puskesmas Sonraen menggunakan metode SOAP
- d. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. Y. R. di Puskesmas Sonraen menggunakan metode SOAP
- e. Menerapkan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. Y. R. di Puskesmas Sonraen menggunakan metode SOAP.

D. 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 Sonraen

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

E. Keaslian Laporan Kasus

- 1 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 BPM, Kecamatan Jangka, Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langkah varney.
- 2 Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan atas nama Yeni Wahyuningrum pada tahun 2012 dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S. di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan”. Metode dokumentasi yang digunakan 7 langka varney.
- 3 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 2017 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N. di Puskesmas Alak Periode Tanggal 18 April sampai 17 Juni 2017” studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 18 April sampai 17 Juni 2017.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya (Astuti, 2011). 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).

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. 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 dibutuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya (Prawirohardjo, 2010).

b. Tanda Pasti Hamil

Menurut Romauli (2011) tanda-tanda pasti hamil antara lain:

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Di dengar dengan *stetoskop laenec* pada minggu ke 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. *Stetoskope ultrasonic* (Doppler), DJJ dapat didengar 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.

2) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu. Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan *ballotement* juga merupakan tanda adanya janin didalam uterus.

3) Tanda *Braxton-Hicks*

Uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan.

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Marmi (2014), klasifikasi usia kehamilan antara lain :

- 1) Kehamilan Triwulan I : 0 - 12 minggu.
- 2) Kehamilan Triwulan II: 12 - 28 minggu.
- 3) Kehamilan Triwulan III : 28 - 40 minggu.

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015) beberapa tanda bahaya kehamilan antara lain :

1) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi dari pada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul

pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

3) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhorea* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual (PMS), infeksi saluran kemih (ISK) atau infeksi lain.

6) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah

banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta.

7) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia.

e. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochjati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati (2003) skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran 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. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok antara lain:

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

2) Tujuan Sistem Skor

Menurut Rochjati (2003) tujuan sistem skor antara lain:

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

- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- 3) Fungsi Skor
- Menurut Rochjati (2003) fungsi skor antara lain:
- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
 - b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan.
 - c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada, lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.
- 4) Cara Pemberian Skor
- Menurut Rochjati (2003) tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.
- 5) Sistem Rujukan
- a) Definisi Rujukan
- Menurut Saifuddin (2010) rujukan adalah suatu kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan BBL. Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang

memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih berkompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi.

b) Rujukan Kebidanan

Menurut Saifuddin (2010) sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan obstetri adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal-balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan vertikal adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Misalnya dari RS kabupaten ke RS provinsi atau RS tipe C ke RS tipe B yang lebih spesialis fasilitas dan personalianya. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu RS, misalnya antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak.

c) Jenis rujukan

Menurut Pudjiastuti (2012) terdapat dua jenis istilah rujukan antara lain :

(1) Rujukan Medik yaitu pelimpahan tanggungjawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul balik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menanganinya secara rasional.

Jenis rujukan medik antara lain :

- (a) Pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium lebih lengkap.
- (b) Konsultasi penderita untuk keperluan diagnosa, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.
- (c) Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan pengobatan setempat.

- (2) Rujukan Kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau spesimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap.

d) Tujuan rujukan

Menurut Saifuddin (2010) tujuan rujukan antara lain:

- (1) Setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya.
- (2) Menjalin kerjasama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lengkap fasilitasnya.
- (3) Menjalin pelimpahan pengetahuan dan keterampilan (*Transfer knowledge and skill*) melalui pendidikan dan latihan antara pusat pendidikan dan daerah.

e) Langkah-langkah rujukan

Menurut Saifuddin (2010) langkah-langkah rujukan, antara lain:

- (1) Menentukan kegawatdaruratan penderita.

Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat. Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

- (2) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan fasilitas terdekat yang termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- (3) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
- (4) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju.
- (5) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
- (6) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (7) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim. Dijabarkan persiapan penderita yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan yaitu dengan melakukan BAKSOKU yang merupakan singkatan dari (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang).

f) Persiapan rujukan

Menurut Saifuddin (2010) sebelum melakukan persiapan rujukan yang pertama dilihat adalah mengapa bidan melakukan rujukan. Rujukan bukan suatu kekurangan, melainkan suatu tanggung jawab yang tinggi dan mendahulukan kebutuhan masyarakat. Adanya sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Tingginya kematian ibu dan anak penyebab utama adalah terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, jika bidan lalai dalam melakukannya akan berakibat fatal bagi keselamatan jiwa ibu dan bayi.

g) Pelaksanaan rujukan

Menurut Pudiastuti (2012) pelaksanaan rujukan antara lain :

- (1) Internal antara petugas di satu rumah.
- (2) Antara Puskesmas pembantu dan Puskesmas.
- (3) Antara masyarakat dan Puskesmas.
- (4) Antara Puskesmas dengan Puskesmas lainnya.

(5) Antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

(6) Antara rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dari rumah sakit.

f. Konsep Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian ANC

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

2) Tujuan ANC

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan ANC antara lain:

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

3) Tempat Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti RS, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Pantikawati dan Saryono, 2010).

4) Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC (10 T)

a) Timbang BB dan Ukur TB

Penimbangan BB setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan BB yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. TB ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urin) (Romauli, 2011).

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan ditrimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas dimana ukuran LILA > 28 cm (Romauli, 2011).

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Romauli, 2011).

Tabel 2.1
Pengukuran TFU Menggunakan Pita Ukuran

TFU (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Wirakusumah, dkk (2012)

Tabel 2.2
Pengukuran TFU Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	TFU
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus- umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber: Wirakusumah, dkk (2012)

e) Tentukan presentase janin dan DJJ

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

f) Skrining imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak selama 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan (Romauli, 2011).

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
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) Pemberian tablet tambah darah

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 (Walyani, 2015).

h) Tes laboratorium

Menurut Walyani (2015) tes laboratorium antara lain:

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- (2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
- (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing).
- (4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain.

i) Tatalaksana atau Penanganan kasus

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

j) Temu wicara atau Konseling

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

g. Kebijakan kunjungan ANC

Menurut Depkes (2009) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan antara lain: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2014), jadwal pemeriksaan antenatal antara lain:

1) Trimester I

Kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke-14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

2) Trimester II

Kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II

ditambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.

3) Trimester III,

Kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.

4) Trimester III setelah 36 minggu

Kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana, dkk, 2012).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Clevo, 2012).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) tujuan asuhan persalinan antara lain:

- 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 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.

c. Tanda Persalinan

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda Lightening

Menurut Marmi (2012) menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan: kontraksi *braxton his*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke PAP menyebabkan ibu merasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, kesulitan saat berjalan, dan sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

Menurut Marmi (2012) his merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada dua *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya

dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri antara lain:

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (3) Terjadi perubahan pada serviks.
- (4) Pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*)
- (5) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

b) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban, jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam, apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan SC (Marmi, 2012).

c) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula

panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His

Menurut Marmi (2012) his adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan uri dan his pengiring. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Hal-hal yang harus diperhatikan dari his saat melakukan observasi pada ibu bersalin antara lain :

- (1) Frekuensi his, jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau dalam waktu 10 menit.
- (2) Intensitas his, kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- (3) Durasi atau lamanya his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- (4) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- (5) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- (6) Aktivitas his frekuensi dan amplitudo diukur dengan unit montevideo.

Menurut Marmi (2012) pembagian dan sifat his antara lain:

- (1) His pendahuluan adalah his tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

- (2) His pembukaan adalah his yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.
- (3) His pengeluaran adalah his yang sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
- (4) His pelepasan uri adalah his kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.
- (5) His pengiring adalah his kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b) Tenaga mengejan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) yang termasuk dalam tenaga mengejan antara lain kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul merangsang mengejan dan paling efektif saat kontraksi/his.

2) *Passage* (jalan lahir)

Menurut Ilmiah (2015) jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) bidang-bidang hodge antara lain:

- a) Bidang Hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
- b) Bidang Hodge II: sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
- c) Bidang Hodge III: sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
- d) Bidang Hodge IV: sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*

3) *Passanger*

Menurut Ilmiah (2015) *passanger* terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *passanger* utama dan bagian janin yang paling

penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin.

a) Kepala janin

Ukuran dan sifat kepala janin relative kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas 2 tulang parental, 2 tulang temporal, 1 tulang frontal dan 1 tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membrasona. Saat persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, fontanel dan sutura dipalpasi untuk menentukan presentasi, posisi, sikap janin. Sutura dan fontanel menjadikan tengkorak bersifat fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Kemampuan tulang untuk saling menggeser memungkinkan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu (Ilmiah, 2015).

b) Postur janin dalam rahim

Menurut Marmi (2012), istilah yang digunakan untuk menentukan kedudukan janin dalam rahim antara lain:

(1) Sikap (*attitude/habitus*)

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian lain. Sikap menunjukkan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi serta lengan bersilang dada.

(2) Letak (*lie/situs*)

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu.

(3) Presentasi (*presentation*)

Presentasi menunjukkan janin yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam.

(4) Bagian terbawah (*presenting part*)

Sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas lagi istilahnya.

(5) Posisi (*position*)

Posisi merupakan indikator untuk menentukan bagian terbawah janin apakah sebelah kanan/kiri, depan/belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil kiri depan, ubun-ubun kanan belakang.

c) Letak janin dalam rahim

Menurut Kuswanti dan Melina (2013) letak janin dalam rahim antara lain:

(1) Letak membujur (longitudinal)

(a) Letak kepala: letak fleksi (LBK), letak defleksi (letak puncak kepala, letak muka).

(b) Letak sungsang: letak bokong murni (*complete breech*), letak bokong (*franch breech*), letak bokong tidak sempurna (*incomplete breech*).

(c) Letak lintang (*transverse lie*).

(d) Letak miring (*oblique lie*): letak kepala mengolak, letak bokong mengolak.

4) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai (Rukiah, 2012).

5) Psikologi ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, dkk 2012).

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian kala I

Menurut Lailiyana (2012) kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*).

Menurut Erawati (2011) pembagian kemajuan pembukaan serviks kala I antara lain:

(1) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

(2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi antara lain :

(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 dicapai dalam 2 jam.

(c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

(1) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2) Kemajuan persalinan

Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

(a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(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 (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(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 melakukan palpasi pada 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 (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(d) Keadaan janin

Menurut Marmi (2012) DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal DJJ. 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 antara lain:

- U : Selaput ketuban masih utuh.
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage antara lain:

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.

(e) Keadaan ibu

Menurut Marmi (2012) 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).

2) Kala II

a) Pengertian kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Marmi, 2012).

b) Tanda dan gejala kala II

Menurut Lailiyana, dkk (2012) tanda dan gejala kala II antara lain, 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 primi dan 1 jam pada multi.

c) Gejala utama kala II

Menurut Marmi (2012) gejala utama dari kala II antara lain :

- (1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- (2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
- (3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *frankenhauser*.
- (4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- (5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- (6) Putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - (a) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - (b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - (c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- (7) Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

d) Langkah-langkah kala II

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala II antara lain:

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua diantaranya ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa

tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol dan vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

- (2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan

- serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- (10)Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
- (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- (11)Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- (b) Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- (c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (12)Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13)Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- (a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (b) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - (c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (d) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - (e) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (f) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - (g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - (i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- (16) Membuka partus set.
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir De Lee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke

tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- (25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- (26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

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

(32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

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

3) Kala III

a) Pengertian

Kala III adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Kala III disebut juga fase pengeluaran plasenta dimulai pada saat bayi telah lahir lengkap, dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Tempat implementasi plasenta mengalami pengerutan akibat dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero plasenta ke luar (Kuswanti, 2014).

b) Manajemen Aktif Kala III

Menurut Lailiyana, dkk (2012) penatalaksanaan aktif pada kala III membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan. Keuntungan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) adalah kala III lebih singkat, perdarahan berkurang, kejadian retensio plasenta berkurang. Langkah-langkah MAK III adalah segera jepit dan potong tali pusat, berikan oksitosin 10 IU IM segera setelah bayi lahir, 10 unit IM efektif 2-3 menit setelah penyuntikan, disuntikan setelah bayi lahir dan pastikan tidak ada anak kedua (gameli), lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas. 15 menit setelah PTT belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta berikan suntikan oksitosin unit kedua, bila waktu 30 menit telah

terlampau (jangan mencoba cara lain untuk melahirkan plasenta walaupun tidak terjadi perdarahan) segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan.

c) Proses pelepasan plasenta

Menurut Lailiyana, dkk (2012) mekanisme pelepasan plasenta, setelah janin lahir uterus berkontraksi sehingga menciut permukaan uteri tempat implantasi plasenta, sehingga plasenta lepas. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 5-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi. Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru.

d) Langkah-langkah kala III

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala III antara lain:

(34) Memindahkan klem pada tali pusat.

(35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

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

(37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke

arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

- (a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- (b) Menilai kandung kemih dan mengkaterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- (c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- (d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- (e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

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

(40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di

dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

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

3) Kala IV

a) Pengertian

Menurut Erawati (2011) kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc, jika perdarahan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya.

b) Langkah-langkah kala IV

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala IV antara lain:

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

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

(44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

(45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- (50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan.
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan

darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

BBL (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2014).

b. Ciri-Ciri BBL Normal

Dewi (2010) ciri-ciri BBL antara lain lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai apgar >7 , gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan

rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik, kematangan genitalia laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, genitalia perempuan, kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

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 antar 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 mengisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI.

d. Kunjungan Neonatus

Menurut Sudarti (2012), kunjungan neonatal antara lain:

1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN 1)

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam)

a) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.

b) Hal yang dilaksanakan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan Asi Eksklusif, mencegah infeksi dan merawat tali pusat

2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2) yaitu, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan asi eksklusif, mencegah infeksi dan merawat tali pusat

3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3) yaitu periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan tubuh, beri asi eksklusif dan rawat tali pusat.

4. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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 *invulasi* (Maritalia, 2014).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

- 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. 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 di atas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan KB.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2014) beberapa tahapan pada masa nifas antara lain:

1) Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali kekeadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

d. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) Fase *taking in*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b) Fase *taking hold*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) fase ini berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi keutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : fisik: istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih. Psikologi: dukungan dari keluarga sangat diperlukan. Sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. 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 (Aurum dan Sujiyantini, 2013).

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 usia 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah resikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (BKKBN, 2010).

b. Tujuan Keluarga Berencana

1) Fase menunda kehamilan

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

2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan 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. Kedua adalah untuk mejarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah operasi atau 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.

c. 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 dimungkinkan 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 memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena 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.

d. Jenis-jenis kontrasepsi

- 1) Kontrasepsi sederhana yaitu senggama terputus dan sistem kalender.
- 2) Kontrasepsi menggunakan alat (modern) yaitu kondom, diafragma dan suntikan.
- 3) KB pil, diantaranya Pil kombinasi atau gabungan. Pil kombinasi dibedakan dalam tiga jenis yaitu *monofasik*, *bifasik*, dan *trifasik*. Pil khusus (pil mini), yaitu pil KB yang mengandung progestin sintesis

yang bertujuan untuk mengubah mukos pada leher rahim sehingga pengangkutan sperma menjadi terganggu.

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang juga dikenal dengan *intra uterin device* (IUD).

5) Kontrasepsi tubektomi.

6) Kontrasepsi fasektomi.

7) Implant

a) Pengertian

Implant adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastis yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

b) Keuntungan

(1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.

(2) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.

(3) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implant dikeluarkan.

(4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikan darah.

(5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

c) Kerugian

(1) Susuk/KB implant harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih

(2) Lebih mahal

(3) Sering timbul perubahan pola haid

(4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant hendaknya sendiri

e. Manfaat KB

Manfaat KB diantaranya menurunkan resiko terjadinya kanker rahim dan kanker serviks, menurunkan angka kematian maternal, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak, mencegah penularan penyakit berbahaya, lebih menjamin tumbuh kembang janin. dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga, pendidikan anak lebih terjamin dan dapat menentukan kualitas sebuah keluarga.

B. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam melaksanakan asuhan, termasuk asuhan kehamilan yang mencerminkan satu metode pengaturan atau pengorganisasian antara pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis dan menguntungkan, baik bagi ibu hamil yang diberi asuhan maupun bidan yang memberi asuhan. Pengaturan/pengorganisasian antara pikiran dan tindakan digambarkan dalam satu proses kegiatan asuhan berdasarkan kebutuhan ibu hamil yang diberi asuhan yang beranjak dari diagnosis kehamilannya dan permasalahan yang menyertai. Proses yang menggambarkan pengaturan antara pikiran dan tindakan dalam melaksanakan asuhan kehamilan, harus didukung oleh ilmu pengetahuan terkait dan sikap yang sesuai (Mandriwati, dkk., 2014).

2. Tujuan manajemen kebidanan

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

3. Langkah-langkah manajemen kebidanan

Proses manajemen kebidanan menurut Varney terdiri atas tujuh langkah yang harus dilaksanakan secara berurutan, dan secara periodik perlu dikaji ulang sesuai dengan kondisi ibu hamil yang diberi asuhan.

a. Mengumpulkan data dasar (pengkajian)

Pengumpulan data subjektif dan objektif berupa data fokus dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya, dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan pemeriksaan laboratorium.

b. Interpretasi data/analisis data

Pada langkah ini, data subjektif dan data objektif yang dikaji, dianalisis menggunakan teori fisiologis dan teori patologis, sesuai dengan perkembangan kehamilan berdasarkan usia kehamilan ibu pada saat diberi asuhan, termasuk teori tentang kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil. Analisis dan interpretasi data menghasilkan rumus diagnosis kehamilan.

c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Tindakan antisipasi dilakukan untuk mencegah terjadinya ancaman yang lebih berat sehingga nyawa ibu dan bayi dapat terselamatkan.

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.

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

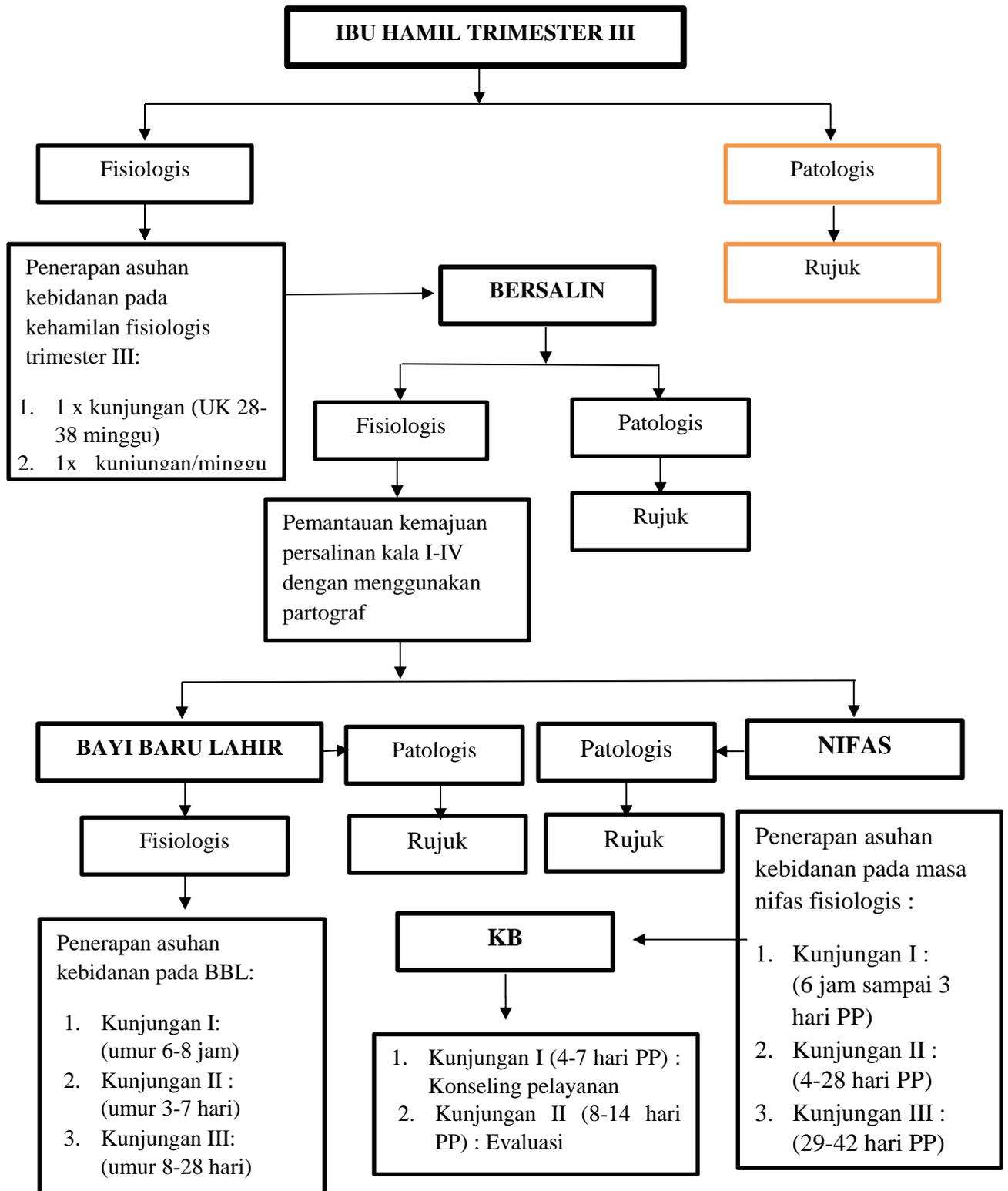
f. Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

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 (Mandriwati, dkk., 2014).

C. KERANGKA PIKIR/KERANGKA PEMECAHAN MASALAH



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan metode penelaah kasus dengan cara meneliti suatu masalah, melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoatmodjo, 2013)

Dalam studi kasus ini penulis mengambil kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. R. di Puskesmas Sonraen periode tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019”. Studi kasus ini penulis lakukan dengan format pengkajian kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2013).

Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Sonraen Kabupaten Kupang.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah Ny. Y. R. dengan asuhan kebidanan berkelanjutan sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan format pengkajian asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan partograf maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap, dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus format pengumpulan data (format askeb hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB). Pemantauan menggunakan lembar partograf. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik.

- a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, *penlight*, *handscoen*, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukuran tinggi badan.

- b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), heakting set (gunting benang, jarum dan *catgut*, pinset anatomis, nald vooder, kasa steril), *handscoen*.

- c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, *handscoen*, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, *handscoen*, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.

e. KB meliputi leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu menggunakan format asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi:
Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

F. Analisa studi kasus

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Puskesmas Sonraen terletak di Kelurahan Sonraen, Kecamatan Amarasi Selatan, Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur, dengan luas wilayah kerja 172,81 km². Batas wilayah bagian utara berbatasan dengan kecamatan Amarasi, bagian selatan berbatasan dengan laut Timor, bagian barat berbatasan dengan kecamatan Amarasi Timur dan bagian Timur berbatasan dengan Kecamatan Amarasi Barat. Kecamatan Amarasi Selatan terdiri dari 2 kelurahan dan 3 desa, yaitu Kelurahan Sonraen, Kelurahan Buraen, Desa Retraen, Desa Sahraen dan Desa Nekmese.

Jumlah penduduk tahun 2017 sebanyak 12.063 jiwa, dengan kepadatan penduduk 71 jiwa per km². Terdiri dari perempuan 7.678 (62,91 %) dan laki-laki sebanyak 4.385 jiwa (37,09 %). Sejak awal berdirinya sampai sekarang, Puskesmas Sonraen telah mengalami beberapa peningkatan baik mengenai fisik bangunan, sarana dan prasarana Puskesmas hingga peningkatan jumlah sumber daya manusianya. Puskesmas Sonraen menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan KIA, KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Sonraen ada 4 buah yaitu, Pustu Buraen, Pustu Retraen, Pustu Sahraen, Pustu Nekmese.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas sonraen yaitu S1 Dokter Umum 1 orang, S1 Kebidanan 1 orang, D3 Kebidanan 16 Orang, S1 Keperawatan Profesi 2 orang, D3 keperawatan 2 orang, D3 Apoteker 1 orang, D3 Analis kesehatan 1 Orang, SPRG 1 orang, SKM 1 orang, D3 kesehatan lingkungan 2 orang, tenaga, administrasi S1 1 orang, tenaga administrasi SMA 4 orang, sopir 1 orang.

B. Tinjauan Kasus

Kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y. R dari masa Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB di Puskesmas Sonraen pada tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019 dengan metode 7 langkah varney dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.

1 Pengkajian

Tanggal pengkajian : 19 - 02 - 2019.
 Jam : 10.00 Wita.
 Tempat : Puskesmas Sonraen.

a. Data Subyektif

1) Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny. Y. R.	Nama suami	: Tn. H. N. B
Umur	: 24 tahun	Umur	: 22 tahun
Suku	: Timor	Suku	: Timor
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Sahraen	Alamat	: Sahraen
Telepon	: 081353693307	Telepon	: -

2) Keluhan utama

Ibu merasa sering kencing sejak 5 hari yang lalu terutama pada malam hari.

3) Riwayat menstruasi

Haid pertama umur 15 tahun, siklus haid teratur setiap bulan, lamanya haid 3 hari, darah yang keluar bersifat cair, ganti pembalut dalam sehari 2 kali dan tidak merasakan nyeri saat haid.

4) Riwayat perkawinan

Ibu belum menikah syah.

5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu: saat ini hamil anak pertama dan belum pernah keguguran.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, belum pernah melahirkan kurang bulan, tidak pernah keguguran, anak hidup belum ada, hamil 9 bulan, HPHT tanggal 29 Mei 2018, sudah 7 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pembantu Sahraen dan mendapat imunisasi TT₁ pada usia kehamilan 16 minggu dan TT₂ pada usia kehamilan 20 minggu, merasakan gerakan anak pertama kali pada umur kehamilan 5 bulan, mengeluh sering kencing sejak 5 hari yang lalu terutama pada malam hari.

7) Riwayat KB

Ibu belum pernah mengikuti metode kontrasepsi apapun.

8) Riwayat kesehatan Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS dan pernah menderita penyakit TBC pada bulan Agustus tahun 2015 dan meminum obat secara tuntas selama 6 bulan.

9) Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit kronis, penyakit degeneratif (DM), penyakit menular seperti TBC, dan tidak ada keturunan kembar.

10) Riwayat Psikososial

Kehamilan ini direncanakan ibu bersama calon suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, calon suami dan keluarga juga mendukung untuk memeriksakan kehamilan dan melahirkan dengan bidan di Puskesmas Sonraen, pengambil keputusan dalam keluarga adalah keputusan bersama

11) Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1
Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan. Frekuensi: 3x/hari Jenis: Nasi, sayur, ikan Porsi: 1 piring Minum. Frekuensi: ± 8 gelas/hari Jenis: Air putih	Makan. Frekuensi: 3x/hari Jenis: Nasi, sayur, ikan Porsi: ½ -1 piring Minum. Frekuensi: ± 6 gelas/hari Jenis: Air putih
Eliminasi	BAB Frekuensi: ± 1x/hari Warna: Kecoklatan Konsistensi: Lunak BAK Frekuensi: ± 4-5x/hari Warna: Kekuningan Konsistensi: Cair	BAB Frekuensi: ± 1x/hari Warna: Kecoklatan Konsistensi: Lunak-keras BAK Frekuensi: ± 5-6x/hari Warna: Kekuningan Konsistensi: Cair
Istirahat	Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 7-8 jam/hari Keluhan: Tidak ada	Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 6-7jam/hari Keluhan: Susah tidur pada malam hari
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa, dibantu oleh keluarga
Seksualitas	2 x seminggu	1 x seminggu
Kebiasaan Lain	Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan dari dokter dan bidan	Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan dari dokter dan bidan

12) Pemeriksaan Hb dilakukan pada tanggal 19 Februari 2019 adalah 11,8 gram % dan pemeriksaan malaria hasilnya negatif.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik.
- b) Kesadaran : composmentis.
- c) BB sebelum hamil : 40 kg.
- d) BB sekarang : 50 kg.
- e) TB : 145 cm.
- f) Bentuk tubuh : Lordosis.

- g) Tanda-tanda vital
- Suhu : 36,3 °c.
 - Nadi : 80 kali/menit.
 - Pernapasan : 20 kali/menit.
 - Tekanan darah : 90/60 mmHg.
- h) LILA : 23,5 cm.
- i) TP : 05-03-2019.
- 2) Pemeriksaan fisik
- a) Kepala : simetris, rambut warna pirang, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
 - b) Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema.
 - c) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak edema.
 - d) Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
 - e) Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
 - f) Mulut : mucosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi, tidak berlubang, lidah bersih,
 - g) Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
 - h) Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri bila ditekan.

- i) Abdomen : tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, teraba bokong (MC Donald: 28 cm, TBBJ: 2480 gram).
- Leopold II : Teraba punggung janin pada bagian kiri, dan bagian terkecil janin di bagian kanan.
- Leopold III : Pada pintu bawah panggul atau simpisis teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, divergen (5/5).
- Auskultasi : DJJ 150 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempat.

j. Ekstremitas

- Atas : simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.
- Bawah : simetris, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak edema, fungsi gerak baik.

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hb dilakukan pada tanggal 19 Februari 2019 adalah 11,8 gram% dan pemeriksaan malaria hasilnya negatif.

2. Analisa Data dan Masalah

Tabel 4.2
Analisa Data dan Masalah

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ny. Y. R. umur 24 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Data Subyektif : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah abortus dan belum pernah melahirkan ▪ Data Obyektif : TP: 05-03-2019 ▪ Inspeksi: ▪ Keadaan Umum : Baik ▪ Kesadaran : Composmentis ▪ Bentuk Tubuh : Lordosis ▪ Tanda-tanda vital diperoleh hasil: Berat Badan: 50 Kg, Tekanan Darah: 90/60MmHg, Denyut Nadi: 80x/menit, Suhu Tubuh: 36,3⁰C, Pernapasan: 20x/menit ▪ Pemeriksaan Fisik: wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada pengeluaran colostrum. ▪ Palpasi: ▪ Perut membesar sesuai umur kehamilan, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

-
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah Prosesus xyphoideus teraba bokong (MC Donald: 28 cm, TBBJ: 2480 gram).
 - Leopold II : Teraba punggung janin pada bagian kiri, dan bagian terkecil janin di bagian kanan.
 - Leopold III : Pada pintu bawah panggul atau simpisis teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
 - Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, divergen (5/5).

Auskultasi

- DJJ 150 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di satu tempat.
- Perkusi
- Refleksi Patella : Tungkai kaki kanan +, kiri +
- Pemeriksaan penunjang
HB : 11,8 gram% .

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada.

4. Tindakan Segera

Tidak ada.

5. Perencanaan

Tanggal : 19-02-2019 Jam : 10.20 Wita.

Diagnosa : Ny. Y. R. G₁P₀A₀AH₀ usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.

a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/: informasi yang diberikan tentang hasil pemeriksaan membuat ibu lebih tenang sehingga lebih kooperatif.

b. Jelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III.

R/: informasi yang diberikan tentang kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin. Meskipun janin terbentuk sempurna pada trimester ketiga, perkembangan neurologi dan pertumbuhan otak masih berlangsung, serta penyimpanan zat besi dan cadangan lemak janin masih terus terbentuk. Nutrisi ibu yang adekuat penting untuk proses ini.

c. Jelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

R/: Informasi yang diberikan tentang tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan pervaginam atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

d. Beritahu ibu mengenai program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k)

R/: persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, tenaga terlatih, transportasi ketempat persalinan, keluarga yang menemani saat difasilitas kesehatan persiapan biaya persalinan, pemeriksaan golongan darah, tentukan persiapan pendonor, persiapan barang-barang yang diperlukan untuk bersalin yang dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman serta mencegah terjadinya keterlambatan selama proses persalinan.

e. Jelaskan tentang tanda persalinan.

R/: informasi yang diberikan tentang tanda persalinan membantu ibu untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

f. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/: informasi yang diberikan tentang kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

g. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.

R/: dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan kepada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

Masalah : ketidaknyamanan pada trimester III.

h. Jelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

R/: informasi yang diberikan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit, memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pendekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas.

6. Pelaksanaan

Tanggal :19-02-2019

Jam: 10.30 Wita.

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah 90/60 mmHg, suhu 36,3°C, nadi 80 kali/menit,

pernapasan 20 kali/menit, BB 50 kg, TB 145 cm, LILA 23,5 cm, usia kehamilan 38 minggu, keadaan janin baik, TP : 05-03-2019, letak normal yaitu kepala, pergerakan anak aktif, TBBJ 2480 gram dan DJJ : 150 kali/menit.

b. Menjelaskan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III

1) Nutrisi

Ibu harus lebih banyak mengonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan segar serta mengurangi karbohidrat.

2) Oksigen

Ibu harus tidur dengan posisi miring ke kiri dan kepala lebih tinggi.

3) Eliminasi

Memberitahukan kepada ibu bahwa sering BAK adalah kondisi yang fisiologis karena terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih.

4) *Personal hygiene*

Ibu harus tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 1 minggu 2-3 kali, cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai BAK atau BAB, kuku harus bersih dan pendek.

5) Pakaian

Ibu harus memakai pakaian yang nyaman dan mudah menyerap keringat.

6) Mobilisasi

Ibu boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan dan melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

7) Seksualitas

Menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

8) Istirahat dan tidur

Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.

c. Menjelaskan tanda-tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.

1) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

3) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada Trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhorea* yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5) Nyeri Perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat,

kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual (PMS), infeksi saluran kemih (ISK) atau infeksi lain.

6) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsioplasenta atau solusio plasenta.

7) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia.

d. Menjelaskan kepada ibu dan suami persiapan persalinan berdasarkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k).

e. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifat nyeri teratur, semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan nyerinya akan bertambah.
- 5) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
- 6) Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- 7) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- f. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22-02-2019 atau kapan saja jika ada keluhan.
- g. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien, kartu ibu, buku KIA, kohort ibu hamil dan register ibu hamil.
- h. Menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

Sering buang air kecil

Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari, kurangi makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan minuman bersoda, segera kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk kencing.

7. Evaluasi

Tanggal :19-02-2019

Jam : 10.50 Wita

- a. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
- d. Ibu memilih bersalin di Puskesmas Sonraen, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama suami menggunakan kendaraan umum, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah ibu dan suami, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
- e. Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas Sonraen jika sudah mendapat tanda persalinan.
- f. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 22-02-2019.

- g. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada status pasien, buku KIA, kartu ibu dan register ibu hamil.
- h. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN

1. Persalinan Kala I

Tanggal : 28-02- 2019

Pukul : 08.00 wita

Tempat : Puskesmas Sonraen

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 03.00 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

Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal: Tekanan darah 100/70 mmHg,

Nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C dan pernapasan 18x/menit.

Pemeriksaan fisik:

Muka : tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, 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 3 jari di bawah Prosesus xyphoideus,
teraba bokong

(MC Donald: 28 cm, TBBJ: 2635 gram).

Leopold II : Teraba punggung janin pada bagian kiri,

Leopold III : Pada pintu bawah panggul atau simpisis

teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, divergen (5/5).

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema.

Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada oedema

Pemeriksaan dalam

Tanggal : 28-02-2019

Jam : 08.00 Wita

Oleh : Mahasiswi Kris didampingi Bidan Petronela

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Porsio : Tipis, masih teraba kiri dan kanan

Pembukaan : 8 cm

Kantung Ketuban : (+) utuh

Presentasi : Belakang kepala ubun-ubun kecil

Turun Hodge : III

Molase : Sutura teraba dan terpisah

Penumbungan : Tidak Ada

A : Ny. Y. R. G₁P₀A₀AH₀ umur kehamilan 39 minggu 2 hari, 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: 100/70 mmHg, pernapasan 18x/menit, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6⁰C, kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 2.635 gr, DJJ 155x/menit, his 3 x 10 menit lamanya 45-50 detik, pembukaan 8 cm, KK (+).

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik tanda-tanda vital dalam batas normal.

2 Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyor, topi, kaus tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan softexs), dll.

Keluarga kooperatif dan sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.

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

Ibu minum air 1 gelas dan makan nasi $\frac{1}{4}$ porsi.

- 4 Melakukan pengawasan DJJ, His, Nadi setiap 30 menit dan tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam.

Ibu mengerti tentang periksa dalam setiap 4 jam untuk mengetahui adanya pembukaan jalan lahir.

Tabel 4.3 Observasi DJJ dan His

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan
08.00	Tekanan darah 100/70 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu 36,6 ⁰ C Pernapasan 18x/menit	155x/menit	3x10'=35''- 40''	V/V: Tidak ada udem, tidak ada varises Porsio tipis masih teraba kiri dan kanan Pembukaan 8 cm KK: (+) TH: III
08.30	Nadi 82x/menit	155x/menit	4x10'=40''- 45''	
09.00	Nadi	150x/menit	5x10'=40''- 45''	
09.30	82x/menit	152x/menit	45''	Ketuban pecah spontan, warna jernih jumlah kurang lebih 100 ml. V/V: Tidak ada udem tidak ada varises, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap) TH: IV Presentasi kepala
10.00	Nadi 88x/menit	-	5x10'=45''- 50''	
	-		-	

2. Persalinan Kala II

Tanggal : 28-02-2019

Jam : 10.10 wita

S : Pada pukul 10.10 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

Tanggal : 28-02-2019

Jam : 10.10 wita

Ketuban pecah spontan, warna jernih, jumlah kurang lebih 100 ml.

Pemeriksaan dalam :

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Ø 10 cm lengkap, kantung ketuban pecah spontan jam 10.10 wita, warna jernih, presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge IV.

A : G₁P₀A₀AH₀, UK 39 minggu 2 hari, janin hidup tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kepala turun Hodge IV, ibu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6⁰C, DJJ 155x/menit, pembukaan 10 cm.

Hasil pemeriksaan sudah disampaikan kepada ibu dan keluarga.

- 2) Memberitahukan ibu saat pemeriksaan oleh bidan terlihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka tanda persalinan lengkap pukul 10.15 Wita.

Ibu kooperatif dan mengerti apa yang sudah bidan sampaikan.

- 3) Mengatur posisi ibu yang nyaman untuk meneran bila ada his dengan cara yang benar yaitu dagu menempel pada dada, pandangan mata ke arah perut.

Ibu kooperatif dan mengikuti anjuran yang diberikan.

- 4) Menawarkan posisi yang nyaman saat meneran seperti berbaring setengah duduk sesuai keinginan ibu.

Ibu bersedia berbaring posisi setengah duduk dan dibantu oleh suami.

- 5) Memberitahu ibu jam 10.33 wita bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot baik bergerak aktif, warna kulit kemerahan, JK perempuan, BB 2300 gr, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LP 32 cm.

Ibu sudah mengerti dan senang dengan kondisi bayinya.

3. Persalinan Kala III

Tanggal : 28-02-2019

Jam : 10.33 wita

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

O : Bayi lahir spontan pukul 10.33 wita JK perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif.

1 Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis.

2 Inspeksi Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba \pm 50 cc dan tali pusat memanjang.

3 Palpasi Tinggi fundus uterine: setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : P₁A₀AH₁ 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.

Ibu bersedia dan mau disuntik oksitosin secara IM di paha

2. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umblikus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit klem kedua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.

Sudah dilakukan: menjepit tali pusat sampai 2-3 cm dari umbilikus bayi.

3. Menggantung sambil melindungi pusat bayi diantara dua klem kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.

Sudah dilakukan klem tali pusat.

4. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu selama 1 jam.
Ibu bersedia bayinya dibaringkan tengkurap di dada selama 1 jam.
5. Memakaikan selimut pada bayi dan mengenakan topi pada kepala bayi.

Sudah dilakukan untuk mencegah hipotremi.

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

Sudah dilakukan.

7. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi tangan lain menegangkan tali pusat.

Tali pusat bertambah panjang menandakan plasenta sudah lepas dari dinding rahim.

8. Setelah uterus berkontraksi menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorso cranial*) secara hati-hati.

Sudah melakukan tindakan dorso kranial dan plasenta muncul di introitus vagina secara perlahan.

9. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jam 10.38 wita plasenta lahir spontan lengkap.

10. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.

Sudah dilakukan mesase uterus dan kontraksinya baik.

11. 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.
Sudah dilakukan pemeriksaan dan selaput plasenta lengkap.
12. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.
Tidak ada laserasi pada jalan lahir.
13. Menilai jumlah kehilangan darah dalam proses persalinan.
Jumlah perdarahan kurang lebih 150 ml.
14. Mengobservasi kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri.
Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.

4. Persalinan Kala IV

Tanggal : 28 -02 -2019

Pukul : 10.40 wita

S : Ibu mengatakan merasa lega dan senang karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis

Tabel 4. 4 Observasi 2 jam post partum

Pemeriksaan Ibu: Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua							
waktu	tensi	nadi	Suhu	Fundus uteri	kontraksi	perdarahan	Kandung kemih
10.40	100/80	80	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	150	kosong
10.55	100/80	80	-	2 jari bawah pusat	Baik	merembes	kosong
11.10	100/80	80	-	2 jari bawah pusat	Baik	Merembes	Kosong
11.25	100/80	80	-	2 jari bawah pusat	Baik	Merembes	Kosong
11.55	100/80	80	36,9	2 jari bawah pusat	Baik	merembes	kosong
12.25	100/80	80	-	2 jari bawah pusat	Baik	100cc	100cc

A : Ny. Y. R. P₁A₀AH₁ ibu post partum kala IV

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan bayi baik.
Hasil pemeriksaan sudah disampaikan pada ibu dan keluarga.
2. Menyampaikan pada ibu bahwa tidak ada robekan pada jalan lahir.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
3. Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik kedalam larutan klorin 0,5%.
Sudah dilakukan.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
Uterus berkontraksi baik.
5. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam dan tetap melakukan pada ibu dan bayi.
Sudah dilakukan IMD selama 1 jam.
6. Melakukan pemeriksaan TTV, dan pengukuran antropometri.
Tanda-tanda vital: Denyut nadi: 148 x/menit, pernapasan: 48 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 2.300 gr, PB: 48 cm, LK:31 cm, LD: 32 cm, LP: 31 cm.
7. Mengembalikan bayi kepada ibunya.
Sudah dilakukan
8. 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.
Ibu sudah melakukannya.
9. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah dalam proses persalinan.
Jumlah perdarahan \pm 150 cc.

10. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
Sudah dilakukan
11. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
Sudah dilakukan.
12. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
Sudah dilakukan.
13. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu.
Sudah dilakukan dan ibu makan 1 piring nasi dan minum 1 gelas susu.
14. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
Sudah dilakukan
15. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Sudah dilakukan
16. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih.
Sudah dilakukan dengan teknik yang benar.
17. Melengkapi partograf

CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Tanggal : 28-02-2019

Pukul : 13.00 Wita

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

O : Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital: Tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20x/menit.

Mata: Konjungtiva merah, sklera putih

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

Genitalia: pengeluaran darah pervagina sedikit, tidak terdapat ruptur, tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan obstetri: Palpasi, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, masih merasa mules.

A : P₁A₀AH₁ ibu post partum

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20x/menit.
Hasil pemeriksaan sudah disampaikan pada ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas.
Ibu mengerti harus makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrad seperti (nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah-buahan), minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa pada ibu yang baru habis melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang baik untuk mempercepat proses involusi.

Ibu mengerti makanan yang dapat mempercepat proses involusi seperti protein. Protein banyak terdapat pada daging, telur, namun karena budaya, penulis menganjurkan untuk memperbanyak makan kacang-kacangan karena kacang juga mengandung protein nabati.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam.

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. Menganjurkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan masase uterus bila teraba lembek. Tangan ibu diletakkan diperut (uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di masase sampai teraba keras.

Ibu mengerti hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan yang lebih banyak dan mempercepat involusi uterus.

6. Menganjurkan ibu teknik menyusui yang benar, duduk 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.

Ibu mengerti dan sudah dilakukan.

7. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum

Ibu mengerti untuk lanjut obat Amoxlin dosis 3x1 tablet (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 atau tidak tepat waktu atau tidak sampai habis kemungkinan bakteri yang menyebabkan infeksi tidak terbunuh dan bakteri akan resisten terhadap antibiotik.

8. Memotivasi ibu untuk segera ke Puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa bayi serta mendapat suntikan imunisasi .

Ibu mengerti dan mau memeriksa kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayi di fasilitas kesehatan terdekat.

9. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan jumlah perdarahan ± 50 cc.

Menyampaikan kepada ibu kontraksi uterus baik seperti keras, membundar, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan ± 50 cc.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR

Tanggal : 28-02-2019

Pukul : 13.00 Wita

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

O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, meliputi: Denyut nadi: 148 x/menit, pernapasan: 48 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 2.300 gr, PB: 48 cm, LK:31 cm, LD: 32 cm, LP: 31 cm.

Pemeriksaan Fisik.

- a. Warna kulit: Kemerahan, tonus otot baik, menangis kuat, pergerakan aktif.
- b. Anus: ada lubang dan tidak ada kelainan.
 - 1) Refleks: mencari: baik, karena saat diberi rangsangan taktil pada pipi, bayi menoleh kearah rangsangan tersebut.
 - 2) Refleks mengisap: baik, bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik
 - 3) Refleks menggenggam: baik.
 - 4) Refleks morro: baik karena ketika dikagetkan bayi memberi refleksi seperti ingin memeluk.
 - 5) Refleks babinski: baik, karena ketika telapak kaki diberi rangsangan jari-jari dapat menarik atau menggerakkan kaki.

A : By. Ny. Y.R. Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal.

2. Menganjurkan ibu untuk sering membaca buku KIA, untuk menambah pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi.

Ibu mengerti dan akan membaca buku KIA.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 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 setiap 2-3 jam.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan dengan menyusui bayinya setiap 2 jam.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.

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. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan.

Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI PERTAMA
(KUNJUNGAN NIFAS KE I)**

Tanggal : 01-03-2019

Pukul : 06.00 wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya, ibu sudah menyusui bayinya dan BAK 1 kali.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5 °C, konjungtiva merah mudah, Sklera mata putih, muka tidak pucat, dada simetris, ada pengeluaran colostrum, puting susu bersih dan menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal.

A : Ny. Y. R. P₁ A₀AH₁ Nifas normal hari pertama

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C, dan keadaan ibu baik.

Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal.

2. Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan tidak ada (*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 untuk selalu membersihkan daerah genitalia setiap kali BAK dan BAB dengan menggunakan sabun dari

arah depan ke belakang kemudian dibilas dengan air dingin dan tidak boleh menggunakan air panas.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Mengajarkan ibu untuk ambulasi dini yaitu dengan cara bangun sendiri dan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila ingin BAK atau BAB.

Ambulasi dini dilakukan dengan bantuan keluarga.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak melakukan tatobi menggunakan air panas atau mendidih karena akan menimbulkan resiko luka bakar pada tubuh.

Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak melakukan tatobi karena dapat menimbulkan luka bakar.

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 $\geq 38^{\circ}\text{C}$.

Ibu mengerti dan waspada bila terjadi tanda bahaya masa nifas.

8. Mengajarkan 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 dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam.

Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

9. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan, agar ASI yang diproduksi lancar.

Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam dan daun kelor.

10. Menganjurkan kepada ibu agar menjaga bayi tetap hangat sehingga terhindar dari hipotermi.

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi

11. Memberikan terapi Amoxilin 3x500 mg, tablet zat besi 2x250 mg, asam mafenamat 3x500 mg, dan vitamin A 1x200.000 unit.

Ibu mengerti dan mau minum obat secara teratur sesuai anjuran bidan

12. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI PERTAMA (KUNJUNGAN NEONATUS I)

Tanggal : 28-02-2019

Pukul : 06.00 Wita

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

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

Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : Kulit kemerahan, tonus otot baik bergerak aktif dan menangis kuat
- b. Tali pusat : Basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c. Pengukuran antropometri: BB: 2.300 gr, PB: 48 cm, LK:31 cm, LD: 32 cm, LP: 31 cm.
- 1) Refleks: mencari: ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari kearah sentuhan.
- 2) Refleks mengisap: bayi mengisap ketika disusui.
- 3) Refleks menggenggam: bayi menggenggam ketika tangannya disentuh.
- 4) Refleks morro: bayi kaget ketika ada suara .
- 5) Refleks babinski ; baik, ketika digores telapak kakinya dapat menarik dengan spontan.

A : By. Ny. Y. R. neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan menimbang berat badan.
Hasil observasi tanda-tanda vital normal, pernapasan: 46 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 2.300 gr.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat cukup ASI, menjelaskan tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusui maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi menginginkan.
Ibu mengerti dan sudah memberikan bayi cukup ASI.
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.
Ibu mengerti dan akan melakukannya.
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.
Ibu mengerti dan akan melakukannya sesuai anjuran yang diberikan.
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 5x/sehari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.
Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi.
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.
Ibu mengerti dan mau memandikan bayi menggunakan air hangat.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
Pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE-8
(KUNJUNGAN NIFAS KE II)

Tanggal : 08-03-2019

Pukul : 09.50 Wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya namun tidak mengganggu aktivitasnya.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 100/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 18x/menit, suhu 36,7⁰C, muka tidak pucat, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol dan bersih, TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta (darah kecoklatan bercampur lendir).

A : Ny. Y. R. P₁A₀AH₁ Nifas normal

P :

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C.
Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal.

2) Memantau keadaan masa nifas.
Kontraksi uterus : baik, Tinggi fundus uteri : 2 jari di atas simpisis, perdarahan: tidak ada, lochea: sanguinolenta.

3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam sehari.
Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri agar mencegah terjadinya infeksi yaitu mandi 2x sehari, membersihkan daerah genitalia dengan cara mengganti pembalut 2-3x/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.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.
Ibu mengerti dan memilih alat kontrasepsi suntikan 3 bulan sekali.
- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
Pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dilakukan.

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

Tanggal : 08-03-2019

Pukul : 09.50 Wita

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

O : Keadaan umum: Baik, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit, warna kulit kemerahan, sklera mata putih, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat sudah puput, berat badan 2.400 gr.

A : By. Ny. Y. R. Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan menimbang berat badan.
Hasil observasi tanda-tanda vital normal, pernapasan: 48 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 2.400 gr.
2. Memberitahukan ibu bahwa kenaikan berat badan pada bayi merupakan hal yang fisiologis dikarenakan bayi yang menyusu dengan sering mengakibatkan penambahan berat badan.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan kenaikan berat badan bayi hal yang normal.
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 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat.

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.

Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya di bawah sinar matahari saat pagi sebelum jam 09.00 Wita.

5. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.

Ibu mengerti dan sudah menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok segera bila bayi BAB dan BAK.

6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

Pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2 MINGGU (KUNJUNGAN NIFAS KE III)

Tanggal : 12-03-2019

Pukul : 10.05 Wita

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,6⁰C, pernapasan, 18x/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, ekstremitas tidak oedema.

A : Ny. Y. R. P₁A₀AH₁ Nifas Normal

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5⁰C , pernapasan 20x/menit.
Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu,

Ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengkonsumsi daun kelor dan sayuran bayam.

3. Mengkaji ulang ibu cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu ibu tidak terjadi lecet.

Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang dianjurkan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 2 MINGGU

(KUNJUNGAN NEONATUS KE III)

Tanggal : 12-03-2019

Pukul : 10.05 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat

O : Keadaan umum baik, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.

A : By. Ny. Y. R. Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan menimbang berat badan.
Hasil observasi tanda-tanda vital normal, pernapasan: 48 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 2.600 gr.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat cukup ASI, menjelaskan tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusui maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi menginginkan.
Ibu mengerti dan sudah memberikan bayi cukup ASI.
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 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti tidak ada tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat

4. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.

Ibu mengerti dan sudah menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok

5. Memberitahukan kepada ibu untuk rutin memantau perkembangan tumbuh kembang bayi di posyandu dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan.

Ibu mengerti untuk rutin memantau perkembangan tumbuh kembang bayi di posyandu dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan.

6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

C. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Dari hasil pengkajian pada Ny. Y. R. umur 24 tahun, Pendidikan SMA, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan suami Tn. H. N. B. umur 22 tahun, Pendidikan SMA, Pekerjaan petani. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke sembilan Ny. Y. R. mengatakan hamil anak Pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 29-05-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 38 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Puskesmas Sonraen dan Pustu Sahraen.

Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2013) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu

ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Kunjungan rumah yang ketiga (22-02-2019) ibu mengatakan sering kencing di malam hari, hal ini membuat ibu susah tidur. Sering kencing merupakan hal yang fisiologis karena semakin tuannya kehamilan janin semakin membesar dan menekan kandung kemih. Asuhan yang diberikan adalah perbanyak minum di siang hari dan kurangi minum di malam hari. Pada kunjungan kehamilan yang terakhir didapati ibu dalam keadaan sehat dan keluhan yang pernah dirasakan telah teratasi.

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, 2013). Dari kasus Ny. Y. R., proses persalinan berlangsung secara normal. Dari kala I-IV. Kala I persalinan 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*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Widia Sofah 2015). Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sedikit sekitar pukul 03.00 Wita pada saat ibu buang air kecil.

Asuhan yang diberikan selama kala I yakni sesuai dengan 60 langkah APN dan ibu terlihat dalam kondisi yang sehat. 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 primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk 2013).

Kala II berlangsung selama 42 menit, bahwa pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Selama proses persalinan tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, dan kala II berlangsung dengan baik, serta keadaan ibu maupun bayinya sehat (Rukiah, dkk 2012).

Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Widia, 2015). Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2013).

Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 400 ml. manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat serta kondisi ibu baik. Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Kuswanti 2013).

Kala IV Persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009). Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat laserasi pada perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Pada kala IV berjalan dengan normal, kondisi ibu baik. Asuhan diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Widia, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2013 dalam Yanti dan Sundawati, 2013). Pemeriksaan 2 sampai 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat. Menurut Ambarwati (2013) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20 cc. Hasil kunjungan KF 1 (01-03-2019) sampai KF 3 (12-03-2019) keadaan ibu terlihat sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KF masing-masing dan dilaksanakan dengan baik.

Kunjungan Nifas I dilaksanakan mulai dari 6 jam post partum sampai 3 hari Nifas dengan produksi ASI lancar sehingga bayi mampu mengisap dengan baik. Ibu dalam keadaan sehat dan tidak mengalami komplikasi selama masa nifas kunjungan I. Kunjungan Nifas II dilaksanakan mulai dari 4 hari Nifas sampai 28 hari Nifas dimana ibu dan keluarga mulai menerima kehadiran bayi dan merasa senang dengan kehadiran bayi. Kunjungan Nifas III keadaan ibu terlihat sehat dan tidak ada masalah atau komplikasi.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamiilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin, Saifuddin (2014).

Kasus ini didapatkan bayi normal lahir spontan pada pukul 10.33 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi (2013). Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi normal tidak ada kelainan dan bayi sehat. Bayi mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 1 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian

vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan diotak. HBO sudah diberikan.

Kunjungan KN -1 (01-03-2019) sampai KN- 3 (12-03-2019) bayi terlihat sehat, dan sudah mendapatkan imunisasi HBO di Puskesmas Sonraen. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KN masing-masing dan berjalan dengan baik. Kunjungan hari terakhir penulis memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode KB suntikan 3 bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja.

Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB suntikan. Ny. Y. R tetap ingin menggunakan metode KB suntikan, setelah usia bayi 40 hari menurut Handayani (2011) Metode KB suntikan adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara teratur, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Hal ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 dari bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian mengikuti 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. Y. R. dengan asuhan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Ibu hamil Y. R. dengan usia kehamilan 38 minggu dengan keadaan ibu dan janin sehat.
2. Ibu bersalin normal ditolong oleh Bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, diperoleh ibu dan bayi 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 suntikan setelah 40 hari masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Sonraen
Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan, penatalaksanaan kepada pasien sesuai SOAP.
2. Bagi Mahasiswa
Diharapkan mahasiswi dapat melaksanakan praktek kebidanan dengan penuh tanggung jawab untuk memperoleh keterampilan sesuai yang ada pada 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, M. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Prov. NTT. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT.
- Dinkes Kab. Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang*. Kupang: Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang.
- Erawati, A. D. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, S. dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, J. C. dan Judith M. W. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, S. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, A. dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, A. dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widia, S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Jimkesmas. 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. VOL. 2/NO.5/ Januari 2017; ISSN 250-731X , 23 Maret 2019*.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.

- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kuswanti, I. dan Melina, F. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Lailiyana, A. Laila dan D. Isrowaiton. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mandriawati. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muslihatun, W. N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitra Maya.
- Mulyani, N. S. dan Mega, R. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, I. dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudiastuti, R, D. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, P. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo. Surabaya: Fakultas Kedokteran UNAIR.
- Rohani,D. 2011.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medika.

- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, A. B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tawar Puser*. Jakarta: EGC.
- Sudarti, dan Afroh F. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiawaty, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tambunan dan Kasim. 2011. *Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wirakusumah dan Firman F., . 2012. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2015. *World Health Statistic Report 2015*. Geneva: World Health Organization.
- Yanti, D. dan Dian, S. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.

LAMPIRAN

Lampiran 1. KMS

Nomor Registrasi Ibu	:
Nomor Urut di Kohort Ibu	:
Tanggal menerima buku KIA	:	21 - 8 - 2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Ny. Yuliasri Rumesi
Tempat/Tgl. Lahir	: Sahraen 15 - 7 - 1994
Kehamilan ke	: 1 (satu) Anak terakhir umur: tahun
Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: O
Pekerjaan	: IRT
No. JKN	:

Nama Suami	: Dh. Hengli Nopa Buraen
Tempat/Tgl. Lahir	: 20 - Mei 1996
Agama	:
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: IRT

Alamat Rumah	: Dusun 3 RT 10 RW 05 Desa Sahraen
Kecamatan	: Kecamatan Amarah Selatan
Kabupaten/Kota	: Kupang
No. Telp. yang bisa dihubungi	:

Nama Anak	: Felasta R. Rumesi	L/P*
Tempat/Tgl. Lahir	: Sahraen 28 Februari 2019	
Anak Ke	: 1 (satu) dari anak	
No. Akte Kelahiran	:	

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 2. Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang - kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Scanned by CamScanner

Lampiran 3. SAP

GIZI UNTUK IBU HAMIL

A. DEFINISI
Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi.

B. MANFAAT MAKANAN BERGIZI UNTUK IBU HAMIL

- Menjaga kesehatan ibu hamil dan menyusui
- Untuk kesehatan janin yang dikandung
- Meningkatkan produksi ASI

C. YANG TERJADI BILA KEKURANG GIZI

1. Pengaruh bagi ibu hamil .ibu lemah dan, kurang nafsu makan, Perdarahan dalam-masa kehamilan, Kemungkinan infeksi tinggi, Anemia atau kurang darah, Hb < 11 gr%
2. Pengaruh pada waktu persalinan Persalinan sulit dan lama, Persalinan sebelum waktunya (premature), Perdarahan setelah persalinan- Perdarahan dengan operasi cenderung men-

D. MAKANAN YANG BAIK BAGI IBU HAMIL

-Daging tanpa Lemak
-Telur
-Ikan salmon
-Kacang-kacangan
-Ubi jalar
-Walnut
-Sayuran Daun Berwarna Hijau Tua.
-Buah-buahan dan sayuran Beraneka Warna
-Biji-bijian (gandum tinggi serat dan nutrisi, termasuk vitamin E, selenium, dan fitonutrien)
-Makanan Olahan (yoghurt yang terbuat dari susu.

E. 7 JENIS MAKANAN YANG KURANG BAIK DIKONSUMSI OLEH IBU HAMIL

- Daging setengah matang

Vital nutrients for a pregnant women



The infographic features a central image of a pregnant woman in a white top and pants, holding a bowl of green leafy vegetables. To her left, there are small icons for various food groups: 'Lemak' (Fat), 'Telur' (Egg), 'Ikan salmon' (Salmon), 'Kacang-kacangan' (Nuts), 'Ubi jalar' (Sweet potato), 'Walnut', 'Sayuran Daun Berwarna Hijau Tua' (Dark green leafy vegetables), 'Bahan-buahan dan sayuran Beraneka Warna' (Assorted fruits and vegetables), 'Biji-bijian' (Grains), and 'Makanan Olahan' (Processed food). To her right, there is a grid of 12 hexagonal frames, each containing a different type of fruit or vegetable. Above the woman, there is a small diagram titled 'Vital nutrients for a pregnant women' with icons for 'Asam lemak' (Fats), 'Protein', 'Biji-bijian' (Grains), 'Serat' (Fiber), 'Vitamin', 'Mineral', and 'Air'.

Lampiran 4. 18 Penapisan Ibu Bersalin

1. Pernah di operasi seksio sesaria (ada riwayat bedah sesar)
2. Perdarahan pervagina(jalan lahir) selain lender bercampur darah
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental (cairan berwarna keruh),
5. Ketuban pecah sudah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu),
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/gejala infeksi
10. Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah lebih 160/110)
11. Tinggi fundus 40 cm/lebih (perut bumil lebih besar dari pada orang hamil biasanya)
12. Gawat janin (ada tanda gerakan janin berkurang dari 10 gerakan dalam 1 hari)
13. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
14. Presentasi bukan kepala (letak bayi sungsang)
15. Presentasi ganda
16. Kehamilan ganda (bayinya kembar)
17. Tali pusat menubung
18. Syok.

Lampiran 5. Leaflet

<p>Jika pasien syok; lihat penglihatan syok Jika ada perdarahan; lihat penanganan perdarahan.</p> <p>Jika kejang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baringka pada sisi kiri; tempat tidur arah kepala di tinggikan sedikit untuk mengurangi kemungkinan aspirasi sekret, muntahan, atau darah. • Bebaskan jalan napas • Hindari jatuhnya pasien dari tempat tidur • Lakukan pengawasan ketat <p>Jika diagnosisanya eklampsia, berikan magnesium sulfat</p> <p>Jika penyebab kejang belum di ketahui, tangani sebagai eklampsia sambil mencari penyebab lainnya</p> <p>ir ketuban keruh atau berbau.</p> <p>anda gejala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam maternal 2. Takikardi janin 3. Nyeri tekan pada uterus 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Peningkatan suhu vagina (hangat apabila di sentuh). 5. Cairan amnion berbau busuk <p>Sel darah putih meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar <p>Retensio plasenta adalah terhambatnya kelahiran plasenta selam setengah jam setelah persalinan (Manuaba, 1998). Plasenta harus di keluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan , infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarsereta, dapat terjadi polip plasenta, dan terjadi degenerasi ganas korio karsinoma. Dalam melakukan pengeluaran plasenta secara manual perlu di perhatikan tehnik hingga tidak menimbulkan komplikasi seperti perforasidinding uterus , bahaya infeksi, dan dapat terjadi infersio uteri.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat. 	<h3>PERSALINAN</h3>  <p>POLTEKKES KEMENKES KUPANG 2019</p>
--	---	--

**TEKNIK MENYUSUI
YANG BENAR**



**POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019**

DEFENISI

Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar



MANFAAT UNTUK IBU

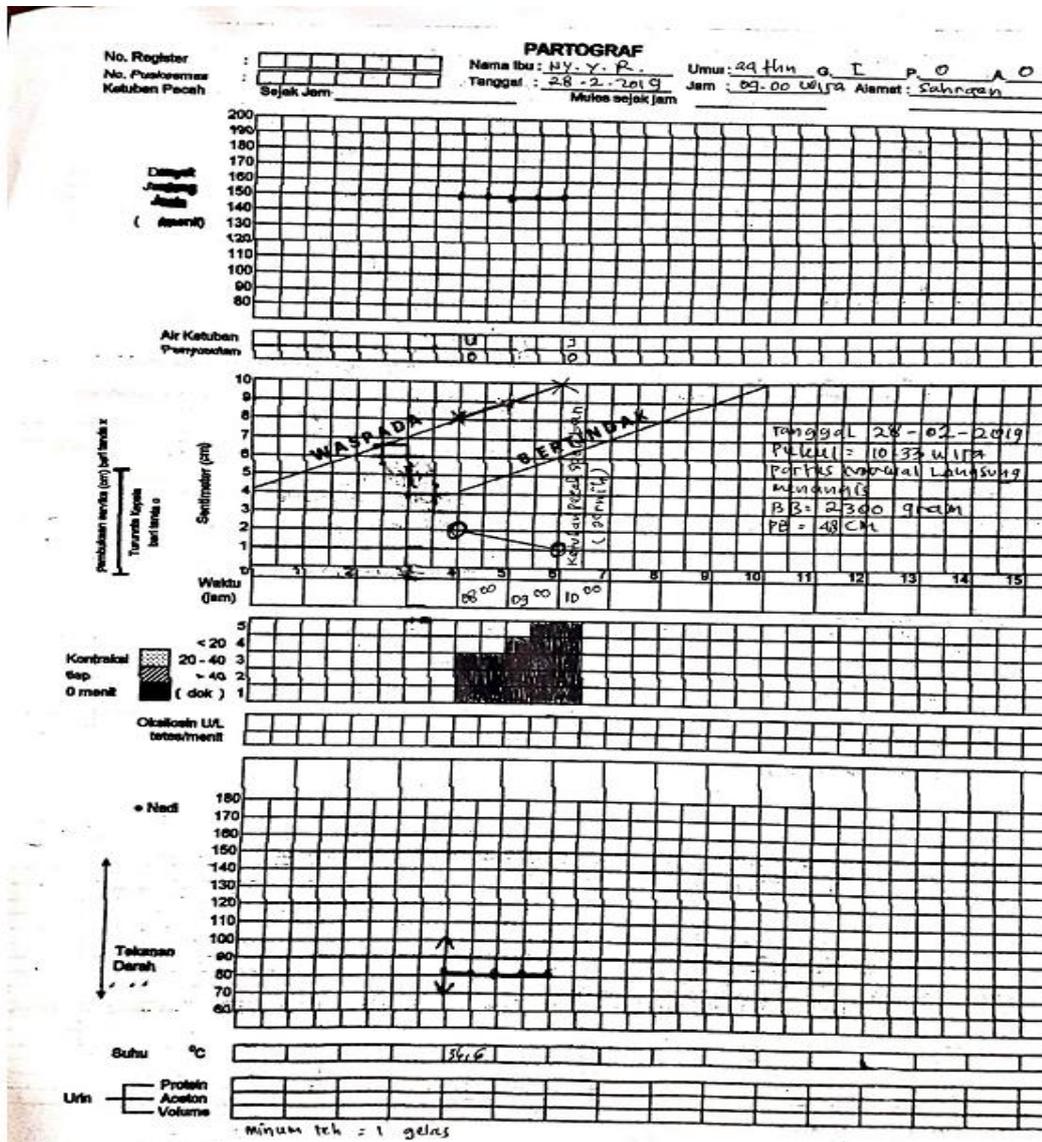
1. Kontak fisik menciptakan ikatan antara ibu dan anak.
2. Dapat menurunkan resiko terjadinya masalah kesehatan, seperti kanker payudara dan depresi pasca melahirkan.
3. Dapat membantu penurunan berat badan.

MANFAAT UNTUK BAYI

1. Dapat mengurangi masalah kesehatan pada bayi, seperti infeksi, diare, obesitas, asma, diabetes, leukimia, dll
2. Bayi lebih mudah mencerna ASI dibanding susu formula.
3. Bayi lebih dekat dengan ibu.



Lampiran 6. Partograf



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 28 Februari 2019
- Usia Kehamilan: Prematur (Alam) Posmatur
- Letak: (Normal) Tindakan: Sekelo
- Nama Bidan: Kusuma Isp
- Tempat Persalinan: Rumah Polindes Klinik Swasta Puskesmas Rumah Sakit Lainnya
- Alamat Tempat Persalinan: Jl. ... No. ...
- Cat Rujuk Kala: I / II / III / IV
- Alasan Merujuk: IBU / BAYI
- Tempat Rujukan:
- Pendamping Pada saat merujuk: Bidan Suam Keluarga Dukun Kader Lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI:

- Jenis kelamin: LK (PR)
- Saat lahir: Jam 10:33 Hari 1 Tanggal 28-2-2019
- Bayi: (Lahir Hidup) Lahir Mati
- Penilaian: (tanda √: ya X: tidak)
 - Bayi napas spontan teratur
 - Gerakan aktif/tonus kuat
 - Air ketuban jernih
- Asuhan Bayi:
 - Keringkan dan hangatkan
 - Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 - Inisiasi menyusui dini < 1 jam
 - Vit K1 1 mg di paha kiri waa
 - Salp mata /etes mata
- Apakah bayi di resusitasi?
 - Ya
 - Tidak
- Jika Ya, tindakan:
 - Langkah awal
 - Ventilasi selama
 - Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal
- Suntikan vakain Hepatitis B di paha kanan
 - Ya
 - Tidak
- Kapan bayi mandi: 6 Jam setelah lahir
- Berat Badan Bayi: 2300 gram

KALA I

- Partogram melewati garis waspede: Y / (T)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tab:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 5 Menit
- Manajemen aktif kala III
 - Oksitosin 10 IU IM dalam 2 menit
 - Perengangan tali pusat terkendali
 - Masase fundus uteri
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Plasenta lahir lengkap (intact)?
 - Ya
 - Tidak
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - Ya
 - Tidak
- Lavasek:
 - Ya
 - Tidak
- Jika Ya, dimana: Derajat: 1 2 3
- Tindakan:
 - Ya
 - Tidak
- Atoni uteri:
 - Ya
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 150 ml

Gunakan catatan khusus untuk tindakan

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suam/Keluarga
 - Dukun
 - Kader
 - Lain2
- Gawat jemin:
 - Ya, tindakan
 - Tidak
- Distosis bahu:
 - Ya, tindakan
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

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

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS	KONTRAKSI	DARAH	K. KEMIH
10-40	100/80 mmHg	80 x	36,5 °C	2 p. bul. ut.	bagh	2 cc cc	katung
10-55	100/80 mmHg	80 x	36,5 °C	2 p. bul. ut.	bagh	merembes	katung
11-10	100/80 mmHg	80 x	36,5 °C	2 p. bul. ut.	bagh	merembes	katung
11-25	100/80 mmHg	80 x	36,5 °C	2 p. bul. ut.	bagh	merembes	katung
11-40	100/80 mmHg	80 x	36,5 °C	2 p. bul. ut.	bagh	5 cc cc	katung
12-25	100/80 mmHg	80 x	36,5 °C	2 p. bul. ut.	bagh	5 cc cc	katung

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

WAKTU	NAPAS	SUHU	WARNA	GERAKAN	ISAPAN ASI	T. PUSAT	KEJANG	BAWU
10-30	36 x / menit	36,6 °C	merembes	aktif	kuat	tidak ada bent	tidak ada	-
10-45	36 x / menit	36,6 °C	merembes	aktif	kuat	tidak ada bent	tidak ada	-
11-10	36 x / menit	36,6 °C	merembes	aktif	kuat	tidak ada bent	tidak ada	-
11-25	36 x / menit	36,6 °C	merembes	aktif	kuat	tidak ada bent	tidak ada	-
11-40	36 x / menit	36,6 °C	merembes	aktif	kuat	tidak ada bent	tidak ada	-
12-25	36 x / menit	36,6 °C	merembes	aktif	kuat	tidak ada bent	tidak ada	1x / -

Tanda bahaya: Ibu Bayi

Tindakan: (ditentukan di catatan khusus)

Dirujuk Tidak di rujuk

Tanda feneo Danahan

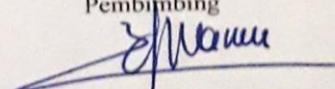
Lampiran 7. Kartu Konsultasi LTA

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Krisensia Tefa
 N I M : PO.530324016 933
 Pembimbing : Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
 NY. Y. R. DI PUSKESMAS SONRAEN PERIODE
 TANGGAL 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin 13/05/2019	BAB I PENDAHULUAN, JUDUL, COVER	<i>KA</i>
2.	Jumat 17/05/2019	BAB II TINJAUAN PUSTAKA	<i>KA</i>
3.	Selasa 21/05/2019	BAB III METODOLOGI PENELITIAN	<i>KA</i>
4.	Rabu 22/05/2019	BAB IV HASIL & PEMBAHASAN	<i>KA</i>
5.	Kamis 22/05/2019	BAB V PENUTUP & DAFTAR PUSTAKA	<i>KA</i>
6.	Selasa 11/06/2019	REVISI LTA	<i>KA</i>
7.	Jumat 14/06/2019	REVISI LTA	<i>KA</i>
8.	Rabu 26/06/2019	REVISI LTA	<i>KA</i>

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

Pembimbing

Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, M.PH
 NIP. 19760310 200012 2 001

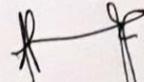
KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Krisensia Tefa
 N I M : PO.530324016 933
 Penguji : Ignasensia D. Mirong, S.ST, M.Kes
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
 NY. Y. R. DI PUSKESMAS SONRAEN PERIODE
 TANGGAL 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019

No	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin 24/06/2019	Cara Penulisan dan Penempatan Halaman	
2.	Jumat 28/06/2019	ACC	

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

Penguji



Ignasensia D. Mirong, S.ST, M.Kes
NIP. 19810611200604 2 001