

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N. Y. F. DI PUSKESMAS SIKUMANA KABUPATEN KUPANG PERIODE TANGGAL 19 FEBRUARI - 14 MEI 2019

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



Oleh

M. ELFRIDA OLO MAU
NIM: PO. 530324016 898

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N. Y. F.
DI PUSKESMAS SIKUMANA
PERIODE 19 FEBRUARI S/D 14 MEI 2019

Oleh:

M. ELFRIDA OLO MAU
NIM. PO. 530324016 898

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

Pada tanggal: 27 Mei 2019

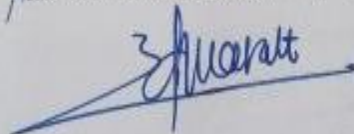
Pembimbing



Matje M. Huru, SST., M. Kes
NIP. 19810930200801 2 011

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N. Y. F.
DI PUSKESMAS SIKUMANA PERIODE
19 FEBRUARI S/D 14 MEI 2019

Oleh :

M. ELFRIDA OLO MAU
NIM. PO. 530324016 898

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 27 Mei 2019

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

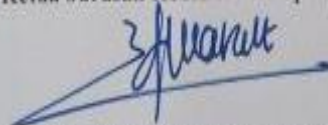

.....

.....

Penguji II Matje M. Huru, SST., M.Kes.
NIP.19810930 200801 2 011

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : M. Elfrida Olo Mau

NIM : PO. 530324016 898

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

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

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

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 10 Mei 2019

Penulis

M. Elfrida Olo Mau
NIM PO. 530324016898

MOTTO

**L'UOMO PUO SPERARE TUTTO
MA NON PUO AFERE TUTTO**

**“Manusia dapat mengharapkan
segala sesuatu tetapi tidak dapat
memiliki segala sesuatu”**

RIWAYAT HIDUP

Nama : M. Elfrida Olo Mau
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Nakalolo, 07 Februari 1975
Agama : Katolik
Alamat : Fatubena, Kecamatan Kota, Kabupaten Belu

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Asueman tahun 1987
2. Tamat SMPN Weluli tahun 1990
3. Tamat SPK Kupang Kelas Paralel Atambua tahun 1993
4. Tamat PPBA Bethesda tahun 1995
5. Tahun 2016 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N. Y. F. Di Puskesmas Sikumana Periode 19 Februari sampai dengan 14 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

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

8. Ny. N. Y. F. dan Tn. O. F. yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.
9. Orangtua tercinta Bapak Bona Bau dan Mama Martha Biak, serta Bapak Alm. Adolfus Bere dan Mama Alm. Oliva Buik.
10. Suami tersayang Yasintus Kesa, anak tersayang Grace, Aldo dan Gerland yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
11. Pemerintah Kabupaten Belu yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing - masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
ABSTRAK	1
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	5
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	7
E. Keaslian Laporan Kasus	8
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan.....	30
B. Persalinan.....	62
C. Bayi Baru Lahir	71
D. Nifas.....	79
E. Keluarga Berencana.....	89
F. Standar Asuhan Kebidanan.....	92
G. Kewenangan Bidan.....	96
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	96
B. Lokasi dan Waktu	96
C. Subjek Laporan Kasus	96
D. Instrumen Laporan Kasus	97
E. Jenis Data dan teknik Pengumpulan Data	97
F. Keabsahan Penelitian.....	100
G. Etika Penelitian.....	100
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	101
B. Tinjauan Kasus	102
C. Pembahasan	150
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	157
B. Saran	157
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	23
Tabel 2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil.....	24
Tabel 3 Skor Poedji Rochjati	36
Tabel 4 Selang Waktu Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil	45
Tabel 5 Nilai APGAR Skor.....	108
Tabel 6 Jadwal Imunisasi Pada Neonatus	112
Tabel 7 Frekuensi kunjungan masa nifas	122
Tabel 8 Perubahan normal pada uterus	124
Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari.....	272
Tabel 4.2 Diagnosa masalah dan data dasar.....	276

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir.....	262

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 3 Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Jadwal Kunjungan Rumah (*Home Care*)
- Lampiran 5 Buku KIA
- Lampiran 6 Kuesioner Pengkajian Keluarga
- Lampiran 7 Partograf
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*)

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: BeratBadan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
CM	: <i>Centi Meter</i>
CO ₂	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>

FSH	: <i>Foliceal Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis B pertama
Hcg	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: <i>Hematokrit</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
IgE	: <i>Immunoglobulin E</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kelompok Resiko Rendah
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>

LILA	: Lingkar Lengan Atas
MEq	: <i>MilliEkuivalen</i>
Mg	: <i>Milli Gram</i>
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
O ₂	: Oksigen
OMA	: <i>Otitis Media Akut</i>
OUE	: <i>Ostium Uteri Externum</i>
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potensial of Hidrogen</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Proccesus Xipoideus</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
RBC	: <i>Red Blood Cells</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
RISTI	: Risiko Tinggi
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital

UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
USG	: <i>Ultra SonoGraf</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Thoucher</i>
WBC	: <i>Whole Blood Cells</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>

ABSTRAK

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

M. Elfrida Olo Mau

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N. Y. F. di Puskesmas Sikumana Periode 19 Februari s/d 14 Mei 2019”

Latar Belakang: Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Data Puskesmas Sikumana diperoleh tidak ada kematian ibu dan bayi dalam satu tahun terakhir. Persalinan tahun 2018 berjumlah 1139 kasus yang mana persalinan di fasilitas kesehatan berjumlah 1100 kasus..

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

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Sikumana, subjek studi kasus adalah Ny. N. Y. F. dilaksanakan tanggal 19 Februari s/d 14 Mei 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny. N. Y. F. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi implant serta ibu sudah mau menjadi akseptor implant.

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N. Y. F. yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan di tolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu mau menggunakan alat kontrasepsi implant.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan.

Kepustakaan: 58 buku (2003-2016) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberi pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu di masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Purwandari, 2013). Saat ini masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), masih cukup tinggi yakni AKI di Indonesia pada tahun 2012 meningkat dari 228/100.000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 359/100.000 KH dan kembali menurun menjadi 307/ 100.000 KH (Kemenkes RI, 2015) sedangkan AKB menurun dari 34/1000 KH menjadi 32/1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 19/1000 KH. Provinsi NTT, pada tahun 2015 AKI mencapai 306/100.000 KH dan AKB sebesar 11/1000 KH Sedangkan di Kabupaten Belu AKI sebesar 10 orang dan AKB sebanyak 198 orang (Pofil Kesehatan NTT, 2017).

Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta memiliki implikasi sosial yang bermakna terhadap kesehatan keluarga. Faktor-faktor penyebab kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia atau eklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak melahirkan) maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti 3 terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1-kontak pertama dan K4- kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Berdasarkan data Risesdas bahwa cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal telah meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga

kesehatan juga meningkat dari 79,0% pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2013. Walaupun demikian masih terdapat disparitas antar provinsi dan antar kabupaten/kota yang bervariasi cukup besar. Selain adanya kesenjangan, juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan dimana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Data Dinas Kesehatan Propinsi NTT tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan K1 sebesar 72,5% sementara kunjungan K4 sebesar 53,0%. Data tersebut menggambarkan bahwa jumlah kunjungan K4 masih berada di bawah target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 72%. Sedangkan persalinan yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 65,95%. Persalinan yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut masih di bawah target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 75%. Sementara untuk Kabupaten Belu, jumlah kunjungan K1 sebesar 71,8% dan K4 sebesar 51,6% sedangkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 57% (Dinas Kesehatan NTT, 2016).

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

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yakni Direktorat Bina Kesehatan Ibu telah mencanangkan berbagai program kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Salah satu program tersebut adalah pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil. Pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan, kelompok perlu dilakukan secara komprehensif dan terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitasi yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, pengobatan TBC, PMS, HIV/AIDS) dan penanganan penyakit tidak menular.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan semaksimal mungkin agar ibu dapat menjalankan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta komplikasi dapat ditangani secara dini. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan

memberikan pelayanan secara berkualitas dan sesuai standar minimal 10 T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (pemeriksaan golongan darah, periksa kadar haemoglobin darah, pemeriksaan protein dalam urin, periksa kadar gula darah, periksa darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV, BTA), tata laksana /penanganan kasus dan temu wicara, pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan 1 kali pada usia kehamilan 3 bulan atau sebelum 3 bulan, 1 kali pada usia kehamilan 4-6 bulan, 2 kali pada usia kehamilan 7-9 bulan dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/P4K (Kemenkes RI, 2013).

Kunjungan ibu nifas (KF) minimal 3 kali dan kunjungan neonatal (KN) minimal 3 kali sesuai standar yakni KF yaitu KF1 pada 6 jam - 3 hari sesudah persalinan, KF2 pada 4–28 hari sesudah persalinan, KF3 pada 29-42 hari sesudah persalinan dan KN1 pada 6 jam – 48 jam setelah persalinan, KN2 hari ke 3-7 setelah persalinan serta KN3 pada hari ke 8–28 setelah persalinan.

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Propinsi NTT telah mencanangkan program yang bernama Revolusi KIA NTT dengan moto “semua ibu hamil melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai” sehingga kematian ibu dan kematian bayi dapat diturunkan semaksimal mungkin. Hasil laporan KIA Puskesmas Sikumana yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Sikumana pada tahun 2019 tidak ada kematian ibu. Target cakupan K1 dan K4 tahun 2018 adalah 100 % sedangkan hasil cakupan tahun 2018 yaitu K1 92 % dan K4 67,94 %, target cakupan persalinan oleh Nakes 100% sedangkan hasil cakupan persalinan oleh Nakes pada tahun 2018 yaitu 79,3 %, target KF3 dan KN lengkap sebanyak 90 % hasil cakupan KF 3 pada tahun 2017 sebanyak 75,8 %, dan cakupan KN lengkap 88,7 %,.. Target cakupan Kn1 dan KN lengkap Puskesmas Sikumana tahun 2019 90 %.Sedangkan hasil kunjungan neonatus di Puskesmas Sikumana diketahui pada pada tahun 2019 cakupan KN 1 84,2 % dan KN lengkap sebanyak 88,7 %. Dari hasil Pencapaian pelayanan KIA (KI, K4, Persalinan, KN dan KF) di Puskesmas Sikumana tahun 2019 semuanya ternyata masih dibawah target yang ditentukan

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25 persen. Program ini dilakukan di

provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015). Usaha yang sama juga diupayakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, untuk mengatasi masalah ini maka Provinsi NTT telah menginisiasi terobosan-terobosan dengan peraturan Gubernur no 42 tentang Revolusi KIA dengan motto semua ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai, yang mana capaian indikator antaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan terampil dalam menolong persalinan (Dinkes NTT, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.N.Y.F Di Puskesmas Sikumana Periode Tanggal 19 Februari Sampai 14 Mei 2019”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: ”Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.Y.F di Puskesmas Sikumana Periode Tanggal 19 Februari Sampai 14 Mei 2019”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.Y.F. di Puskesmas Sikumana periode tanggal 19 Februari sampai 14 Mei 2019

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Ny. N.Y.F di Puskesmas Sikumana dengan metode Tujuh Langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. N.Y.F. di Puskesmas Sikumana dengan Metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. N.Y.F.di Puskesmas Sikumana dengan Metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Ny. N.Y.F. di Puskesmas Sikumana dengan Metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. N.Y.F. di Puskesmas Sikumana dengan Metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Institusi/ Jurusan Kebidanan.

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta Referensi bagi Mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai standar pelayanan minimal. serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Lahan Praktek (Puskesmas Sikumana)

Sebagai acuan untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan termasuk pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) sesuai Standar Pelayanan Minimal Asuhan Kebidanan.

c. Klien

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peranserta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

d. Peneliti

Untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil , bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

E. Keaslian Penelitian

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. G₃P₂A₀AH₂ Di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan".

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 2018 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.Y.F.Di Puskesmas Sikumana Periode Tanggal 19 Februari Sampai 14 Mei 2019" studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 19 Februari Sampai 14 Mei 2019.

BAB II

TINJAUAN TEORI

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta 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).

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

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

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

b. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13

kg (Marmi, 2011^a).Kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011).

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi,2011).

Tabel 1
Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

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

Sumber: Marmi, (2011).

b) Oksigen

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

c) Personal hygiene

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

d) Pakaian

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

e) Eliminasi

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

f) Mobilisasi

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

g) Body mekanik

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

h) Exercise/Senam hamil

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

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

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

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

i) *Travelling*

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau

pergi keluar kota, hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut:

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

j) Seksualitas

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

pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011).

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

k) Istirahat dan tidur

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

l) Persiapan laktasi

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

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

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

m) Persiapan persalinan

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

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, antara lain:

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

utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).

- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial (Romauli, 2011).

- (d) Membuat rencana atau pola menabung,

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Romauli, 2011).

- (e) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan.

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan (Romauli, 2011).

- n) Pemantauan kesejahteraan janin

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

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

o) Pekerjaan

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

2) Kebutuhan psikologis ibu hamil

a) Suportkeluarga

(1) Suami

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

(2) Keluarga

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

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

(3) Suportdaritenagakesehatan

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

(4) Rasaamandannyamanselamakehamilan

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

(5) Persiapan *sibling*

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

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

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

c. Tanda Bahaya Trimester III

(a) Perdarahan Pervagina

(1) Pengertian

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

(2) Jenis-jenis perdarahan antepartum

(a) Plasenta Previa

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

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

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

(b)Solutio Plasenta

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

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

(b)Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat

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

(c) Penglihatan Kabur

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

(d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia (Romauli, 2011).

(e) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya

selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala II dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2011).

(f) Gerakan Janin tidak terasa

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

(g) Nyeri Perut yang Hebat

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

d. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

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

a) Skor Poedji Rochjati.

(1) Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat

dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

(2) Tujuan Sistem Skor

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

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

(3) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- (a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- (b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan, dengan demikian berkembang perilaku

untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

(c)Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

(4)Cara Pemberian Skor

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

Tabel 2
Skor Poedji Rochjati

	II		III	IV			
Kel FR	No .	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
		Skor Awal Ibu Hamil	2	1	11	111 1	111 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 (≥ 10 tahun)	4				
	4.	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / transfusi	4				
	10	Pernah operasi saesarea					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak sungsang	8				

	18.	Letak lintang	8				
III	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				

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

Sumber: Rochjati, (2003)

e. Penatalaksanaan kehamilan trimester III

a) Pengawasan antenatal

(1) Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester III adalah:

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

(2) Jadwal pemeriksaan trimester III

Wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4

minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai ibu bersalin (Romauli, 2011).

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

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

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

- (a) Antara minggu ke 28-36:
 - (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
 - (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
 - (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

- (6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*).
 - (7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
- (b) Setelah 36 minggu
- (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
 - (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
 - (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
 - (6) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*)
 - (7) *Palpasi abdominal* untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
 - (8) *Palpasi abdominal* untuk mendekteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan rumah sakit.
- (3) Pemberian sulfa ferosus.
- Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg sulfa ferosus. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan sulfa ferosus ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Ibu hamil

yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya. Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan (Romauli,2011).

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

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

Tujuan P4K:

- (1) Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- (2) Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- (3) Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (4) Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi, dan lain-lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2010).

2. Persalinan

1) Pengertian persalinan

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

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

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

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

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

2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan antara lain adalah :

a) Penurunan kadar progesterone

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

b) Teori oksitoksin

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

c) Peregangan otot

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

d) Pengaruh janin

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

e) Teori prostaglandin

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

3) Tahapan persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

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

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

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

(2) Fase Aktif

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

terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

(a) Fase Akselerasi

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

(b) Fase Dilatasi Maksimal

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

(c) Fase Deselerasi

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

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

Tabel 3
Perbedaan fase
antara primigravida dan multigravida

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

Sumber: Marmi, (2012^a)

Penggunaan Partograf

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

untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012^a).

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

Pencatatan selama fase aktif persalinan:

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

di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012^a).

Menurut Pencatatan dalam partograf

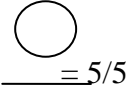
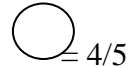
(a) Pembukaan (Ø) Serviks

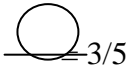



Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2008).

(b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2008).

Tabel 4
Penurunan kepala janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
		Kepala diatas PAP, mudah digerakan
	H I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul

	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
	H III-IV	Kepala didasar panggul
	H IV	Di perineum

Sumber: Saifuddin, (2011)

(c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian (JNPK-KR, 2008).

(d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (JNPK-KR, 2008).

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

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

(3) Molase Tulang Kepala Janin

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

(4) Keadaan Ibu

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

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

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

Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

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

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

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

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

Untuk ibu:

- (a) Menggelar kain diperut bawah ibu menyiapkan oksitocin 10 unit
 - (b) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yng tidak tembus cairan.
 - (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - (6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 - (7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas/kasa yang dibasahi air DTT
 - (a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - (b) Buang kapas/kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan clorin 0,5 % - langkah 9.
 - (d) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melanjutkan

langkah berikutnya.

- (8) Lakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
- (10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- (11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (12) Minta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, dorongan yang kuat untuk meneran.
 - (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

- (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - (c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring telentang dalam waktu yang lama)
 - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - (f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - (g) Segera rujuk jika bayi belum/ tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jm) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

(20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan

(a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

(b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantar dua klem tersebut

(21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

(22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

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

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

(25) Lakukan penilaian (selintas):

(a) Apakah bayi cukup bulan?

(b) Apakah bayi menangis kuat dn atau bernapas tanpa kesulitan?

(c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawabannya TIDAK lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar

resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawab YA lanjut ke langkah 26.

(26) Keringkan tubuh bayi

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

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

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

(29) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.

(30) Setelah 2 menit bayi lahir (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

(31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

(a) Menggunakan satu tangan pegang tali pusat yang sudah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar kedua klem tersebut.

(b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

(c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah

disediakan

(32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- (a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara.
- (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walupun bayi sudah berhasil menyusui.

c) Kala III atau kala pengeluaran plasenta

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

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

- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas, jika uterus tidak berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga lainnya unutk melakukan stimulasi puting susu.
- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama ketika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai, ke atas).
 - (b) Jika tali pusat bertambah panjang. Pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka:
 - (1) Ulangi pemberian oksitocin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- (4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
 - (6) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- (39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang

menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

d) Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

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

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

Jangan gunakan kain pembalut perut selama 2 jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu mulai stabil. Kain pembalut perut menyulitkan penolong untuk

menilai kontraksi uterus, jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkannya (Walyani, 2015).

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

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

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

c. Kebutuhan saat masa persalinan

a) Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

1) Kebutuhan Oksigen

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

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

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

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat

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

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

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

3) Kebutuhan Eliminasi

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

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

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

atas spina isciadika

- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- 3) Mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- 5) Memperlambat kelahiran plasenta
- 6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

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

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

4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman

dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

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

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

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

tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

5) Kebutuhan Istirahat

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

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

6) Posisi dan Ambulasi

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

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

efektif.

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

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

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

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan cerviks,

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

1. Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
2. Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
3. Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.
4. Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan

jalan lahir.

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

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

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

Pada Kala 1

- a. Kontraksi, dengan berdiri uterus terangkat berdiri pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong cerviks, sehingga intensitas kontraksi meningkat.
- b. Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus.
- c. Sedangkan pada posisi berbaring, otot uterus lebih banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama.

Pada Kala 2

- a. Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala 2.
 - b. Posisi tegak lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat.
 - c. Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran.
 - d. Sedangkan pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.
2. Meningkatkan dimensi panggul
- a. Perubahan hormone kehamilan, menjadikan struktur panggul dinamis/fleksibel.
 - b. Pergantian posisi, meningkatkan derajat mobilitas panggul.
 - c. Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar mengakibatkan pintu atas panggul sedikit melebar, sehingga memudahkan rotasi kepala janin.
 - d. Sendi sakroiliaka, meningkatkan fleksibilitas sacrum (bergerak ke belakang). dan Pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum.
 - e. Pada posisi tegak, sacrum bergerak ke dapan mengakibatkan tulang ekor tertarik ke belakang.
 - f. Sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak

bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan).

3. Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior
 - a. Pada posisi berbaring, berat uterus/cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada vena cava inferior, dan dapat menurunkan tekanan darah ibu. Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi.
 - b. Pada posisi tegak, aliran darah tidak terganggu, sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik.
 4. Kesejahteraan secara psikologis
 - a. Pada posisi berbaring, ibu/klien menjadi lebih pasif dan menjadi kurang kooperatif, ibu lebih banyak mengeluarkan tenaga pada posisi ini.
 - b. Pada posisi tegak, ibu/klien secara fisik menjadi lebih aktif, meneran lebih alami, menjadi lebih fleksibel untuk segera dilakukan 'bounding' (setelah bayi lahir dapat langsung dilihat, dipegang ibu, dan disusui).
- 7) Pengurangan Rasa Nyeri

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

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan

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

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

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

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat

membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar..

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

8) Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

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

9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

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

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

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

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

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

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

4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

b. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

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

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

c. Penilaian baru lahir.

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

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik ?

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

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

Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a) *Appearance* (warna kulit)
- b) *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c) *Grimace* (reaksi rangsangan)
- d) *Activity* (tonus otot)
- e) *Respiratory* (pernapasan).

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

d. Kebutuhan fisik BBL.

(1) Nutrisi.

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh

bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Marmi, 2012^b).

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

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

(2) Cairan dan elektrolit.

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

(3) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat).

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

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya, diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Dewi, 2010).

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

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

e. Kebutuhan kesehatan dasar.

(1) Pakaian.

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

gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi (Marmi, 2012^b).

(2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah (Marmi, 2012^b).

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

(3) Perumahan.

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

f. Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

- 1) Kasih sayang (*Bounding attachment*)
 - a) Sentuhan

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

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang (Marmi, 2012^b).

c) Suara

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

d) Aroma

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

e) Entertainment

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

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya, untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Marmi, 2012^b).

g) Kontak dini

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

- (1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- (2) Refleks mengisap dilakukan dini.
- (3) Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- (4) Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak.
- (5) *Body warmth* (kehangatan tubuh).
- (6) Waktu pemberian kasih sayang.
- (7) Stimulasi hormonal (Marmi, 2012^b).

2) Rasa aman

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

3) Harga diri

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

4) Rasa memiliki

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

g. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:

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

(m) Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015^b).

h. Tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

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

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

4. Nifas.

a. Konsep dasar masa nifas.

1) Pengertian masa nifas.

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

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

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat-alat

kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

2) Tujuan Asuhan masa Nifas

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

3) Tahapan Masa Nifas

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

a) Puerperium dini.

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

b) Puerperium intermedial.

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

c) Remote puerperium.

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

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

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

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - (4) Pemberian ASI awal.
 - (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - (6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - (7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2012^c).
- b) Kunjungan II (6 hari post partum)
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
 - (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012^c).
- c) Kunjungan III (2 minggu post partum).
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Marmi, 2012^c).
- d) Kunjungan IV (6 minggu post partum).
- (1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

(2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Marmi, 2012^c).

4) Kebutuhan dasar ibu nifas.

a) Nutrisi.

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

Disamping itu harus mengandung:

(1) Sumber tenaga (energi).

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

(2) Sumber pembangun.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus di ubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena porta. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan

keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B (Ambarwati dan wulandari, 2010).

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

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

b) Ambulasi dini.

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

c) Eliminasi.

(1) Miksi.

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

(2) Defekasi.

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

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

d) Kebersihan diri/perawatan perineum.

1) Mandi.

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

2) Perawatan perineum.

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

e) Istirahat.

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

f) Seksual.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali, untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan, saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Ambarwati dan wulandari, 2010).

g) Rencana KB.

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

,kekurangannya, bagaimana memakai metode itu dan kapan metode itu mulai dapat digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui (Ambarwati dan Wulandari,2010)

h).Senam nifas.

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

Manfaat senam nifas antara lain:

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- (3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi(Ambarwati dan wulandari, 2010).

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

5 Keluarga Berencana (KB)

a. Pemilihan kontrasepsi yang rasional.

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

b. Infertilitas pascasalin.

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

c. KB pasca persalinan yang dipilih ibu:

Implan.

a) Pengertian

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

b) Profil

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

c) Jenis

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

d) Cara kerja

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

e) Keuntungan

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

f) Kerugian

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

g) Indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Telah memiliki anak atau belum.

- (3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - (4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
 - (5) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
 - (6) Tidak menginginkan anak lagi dan menolak sterilisasi.
 - (7) Riwayat kehamilan ektopik.
 - (8) Tekanan darah <180/110 mmhg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit.
 - (9) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
 - (10) Sering lupa menggunakan pil (Saifuddin, 2006).
- h) Kontra indikasi
- (1) Hamil atau diduga hamil.
 - (2) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
 - (3) Benjolan atau kanker payudara/riwayat kanker payudara.
 - (4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
 - (5) Mioma uteri.
 - (6) Gangguan toleransi glukosa (Saifuddin, 2006).
- i) Efek Samping:
- (1) Amenorrhea..
 - (2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
 - (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).
 - (4) Ekspulsi Infeksi pada daerah insersi (Handayani, 2011).
- j) Penanganan Efek Samping
- (1) Amenorrhea.
- Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan

berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).

(2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

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

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

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

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

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

(4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

(5) Infeksi pada daerah insersi.

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

k) Waktu mulai menggunakan implant/susuk.

(1) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan insersi dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain.

(2) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan klien telah haid kembali insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain hanya untuk 7 hari saja.

1) Prosedur pemasangan

Menurut jaringan nasional pelatihan klinik kesehatan reproduksi, kementerian kesehatan dan badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (2011), menjelaskan prosedur pemasangan implant-2 plus sebagai berikut:

(1) Persiapan alat

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

(b) Peralatan/bahan:

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

(19) Tempat sampah non infeksius.

(2) Langkah kegiatan

(a) Konseling pra pemasangan

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

(b) Pemasangan implant - 2 plus.

Persiapan:

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

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

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

- (34) Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar.
- (35) Membereskan alat/bahan yang telah dipakai, penolong mencuci tangan dan melepaskan APD.
- (f) **Konseling pasca pemasangan**
 - (36) Ajari cara merawat luka yaitu lengan yang terpasang implant tidak boleh dipakai bekerja, tidak boleh basah, beritahu bila ada nanah pada kulit /perdarahan/kapsul keluar segera kembali ke klinik.
 - (37) Ingatkan buka verban pada hari ke-3.
 - (38) Kembali kontrol ke klinik pada hari ke-5 untuk membuka band-aid.
 - (39) Ingatkan klien tidak boleh melakukan senggama pasca pemasangan 24 jam.
 - (40) Jelaskan ulang efek samping penggunaan kontrasepsi implant, minta klien mengulang penjelasan yang telah diberikan.
 - (41) Beritahu klien dapat kembali ke klinik kapan saja untuk konsultasi, kontrol atau mencabut implant.
 - (42) Gambar posisi kapsul dan buat catatan khusus di rekaman medik.
 - (43) Observasi klien selama 5 menit sebelum klien pulang.
- m) **Instruksi untuk klien**
 - 1) Daerah insersi harus dibiarkan kering dan bersih hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi.
 - 2) Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan dan lebam/memar pada daerah pemasangan, hal ini tidak perlu dikhawatirkan.
 - 3) Pekerjaan rutin harian tetap dilakukan, namun hindari benturan, gesekan, atau penekanan pada daerah insersi.

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

A. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

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

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

1. Standar I : Pengkajian
 - a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

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

a. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

1. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

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

- 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

2. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

3. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
4. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan
- a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 3) **S** adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - 4) **O** adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - 5) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - 6) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*follow up*.

C.KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-12) meliputi :

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu

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

Pasal 10

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui, pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk: episiotomy, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kematian, pemberian surat keterangan cuti bersalin.

Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.

- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
- 6) Pemberian konseking dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian.

Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

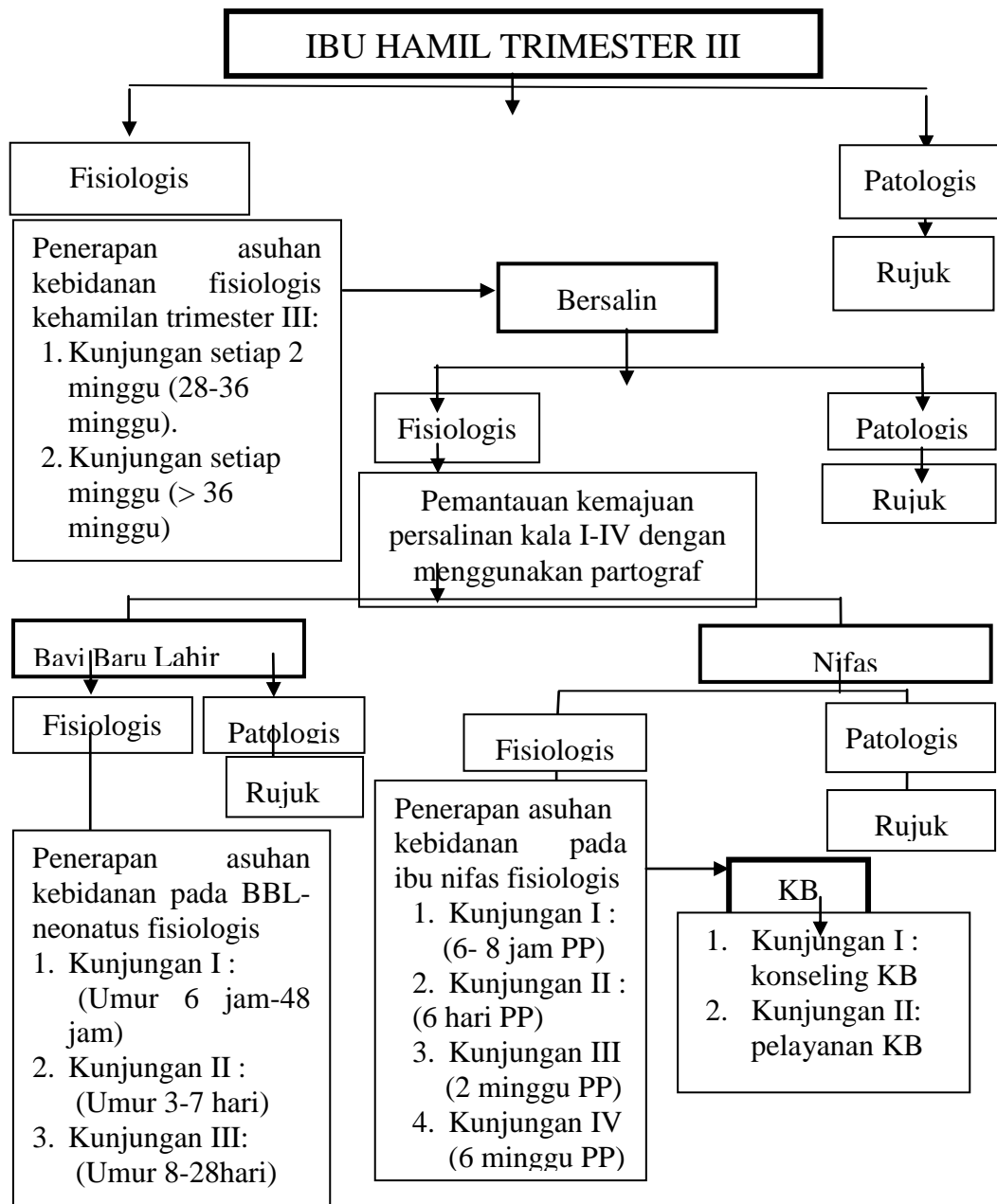
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

Pasal 13

- a. Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10, pasal 11 dan pasal 12, bidan menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi:
 - 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan dibawah supervisi dokter.
 - 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
 - 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak prasekolah dan anak sekolah.
 - 6) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.

- 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya.
 - 8) Pencegahan penyalahgunaan NAPZA melalui informasi dan edukasi.
 - 9) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.
- b. Pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap IMS dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotik, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) hanya dapat dilakukan oleh bidan yang dilatih untuk itu.

D. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.N.Y.F Di Puskesmas Sikumana Periode 19 Februari Sampai 14 Mei 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

Laporan Tugas Akhir Ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo,2010).

B. Lokasi dan waktu

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Sikumana. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo,2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 19 Februari Sampai 14 Mei 2019”.

C. Subyek Laporan kasus

Subyek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo,2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Sikumana.

D. Instrument

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

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handsocon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

E. Teknik pengumpulan data:

1. Data primer

- a) Observasi:

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

- b) Wawancara

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

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

2. Data sekunder

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

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

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

F. Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

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

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam

tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Informed Consent*

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

2. *Anonymity*

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

3. *Confidentiality*

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

Puskesmas Sikumana terletak di Kecamatan Maulafa. Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup 6 (enam) Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Maulafa dengan luas wilayah kerja sebesar 37,92 km². Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana adalah Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Bello, Kelurahan Fatukoa, Kelurahan Naikolan dan Kelurahan Oepura. Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Maulafa. Puskesmas Sikumana menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Puskesmas Sikumana juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan dan rawat nginap yang ada di Kabupaten Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana ada 5 buah yang menyebar di 6 Kelurahan yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu lanjut Usia

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Sikumana yaitu Dokter Umum 4 orang, Bidan 22 orang, Perawat 22 orang, Gizi 4 orang, Analis 2 orang, Asisten Apoteker 2 orang, Perawat Gigi 3 orang Kesehatan Lingkungan 2 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. N.Y.F. G₁P₀A₀AH₀ UK 40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Sikumana Periode Tanggal 18

Februari – 18 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N.Y.F. G₁P₀A₀AH₀ UK 33 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di Puskesmas Sikumana Periode Tanggal 19 Februari – 14 Mei 2019”

1. PENGKAJIAN DATA

Tanggal masuk : 19- 2 - 2019 Pukul : 09.00 Wita

Tanggal pengkajian : 19 – 2 – 2019 Pukul : 09.15 Wita

Data Subyektif

Identitas atau biodata

Ibu

Nama : Ny.N.Y.F

Umur : 25 tahun

Agama : Kristen

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat rumah : RT/RW 25/10 Sikumana

Suami

Tn. O.N

27 tahun

Kristen

SMA

Pengemudi

RT/RW 25/10 Sikumana

a. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah.

b. Riwayat Keluhan Utama:

ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sejak 3 hari yang lalu.

c. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia ±13 tahun, lamanya haid 3-4 hari, dapat haid teratur setiap bulan dapat di tanggal yang sama (siklus 28 hari), banyak darah haid (±75 cc) 3 kali/hari, sifat darahnya encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pada perut dan tidak nyeri.

d. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan :Ibu mengatakan perkawinannya sudah sah,perkawinannya sudah berjalan selama 2 tahun. ibu mengatakan kawin 1 kali dengan suaminya yang sekarang, usia saat kawin adalah 23 tahun dan usia suaminya 25 tahun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Ibu mengatakan hamil anak yang pertama.

f. Riwayat kehamilan sekarang.

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 3Juli 2018.

Berat Badan sebelum hamil : 48 kg.

1) Trimester I

Usia kehamilan 0 - < 14 minggu.

Periksa kehamilan 1 kali di Puskesmas Sikumana Keluhan mual, pusing dan tidak suka makan. Nasihat yang diberikan oleh bidan adalah gizi seimbang, istirahat cukup dan ANC teratur. Obat yang didapatkan adalah vit. B complex 30 tablet (1x1), SF 30 tablet (1x1), B6 10 tablet (3x1).

2) Trimester II

Usia kehamilan 14 - < 28 minggu

Periksa kehamilan 2 kali di Puskesmas Sikumana. Keluhan pusing. Nasihat yang diberikan oleh bidan adalah gizi seimbang, istirahat cukup dan minum obat teratur. Obat yang didapatkan adalah SF 60 tablet (1x1), Kalk 30 tablet (1x1), vit. C 30 tablet (1x1). Pergerakan anak dirasakan pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan. Ibu sudah mendapatkan TT2 pada kehamilan ketiga.

3) Trimester III

Usia kehamilan 28 - 36 minggu

Periksa kehamilan 2 kali di puskesmas Sikumana. Keluhan tidak ada. Nasihat yang diberikan oleh bidan adalah istirahat cukup, tanda-tanda bahaya pada trimester III dan persiapan persalinan. Obat yang didapatkan adalah SF 30 tablet (1x1), Kalk 15 tablet (1x1), vit. C 15 tablet (1x1). Berat Badan sekarang: 58 kg.

g. Riwayat kesehatan ibu

Jantung : Ibu mengatakan tidak ada nyeri dada, ibu jugamengatakan tidak mudah lelah.

Ginjal : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami gangguan ketika berkemih

Asma : Ibu mengatakan tidak pernah sesak nafas jika terkena debu, udara dingin, bulu binatang atau faktor lainnya.

TBC paru : Ibu mengatakan tidak pernah batuk lama > 2 minggu dan keluar darah ketika batuk

Hepatitis : Ibu mengatakan pada mata tidak berwarna kuning.

DM : Ibu mengatakan tidak pernah kencing terus menerus, jika ada luka maka cepat sembuh, tidak pernah haus dan lapar terus menerus.

Hipertensi :Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi.

Epilepsi :Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kejang pada seluruh tubuh yang disertai dengan keluar busa dari mulut

h. Riwayat kesehatan keluarga

Jantung : Ibu mengatakan keluarganya tidak ada nyeri dada, ibunya juga mengatakan tidak mudah lelah.

Ginjal : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami gangguan ketika berkemih

Asma : Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah sesak nafas jika terkena debu, udara dingin, bulu binatang atau faktor lainnya.

TBC paru : Ibu mengatakan tidak pernah batuk lama > 2 minggu dan keluar darah ketika batuk

Hepatitis : Ibu mengatakan keluarganya tidak mengalami mata berwarna kuning.

DM : Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah kencing terus menerus, jika ada luka maka cepat sembuh, tidak pernah haus dan lapar terus menerus.

Hipertensi : Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi.

Epilepsi : Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah mengalami kejang pada seluruh tubuh yang disertai dengan keluar busa dari mulut.

i. Riwayat psikososial :

Ibu mengatakan ia dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Keluarga memberikan dukungan kepada ibu berupa membantu ibu melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci pakaian. Ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Sikumana dan ditolong oleh bidan dan ingin menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan serta memberi ASI sampai bayi berumur 2 tahun. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, minum kopi dan tidak pernah mengonsumsi obat-obat terlarang.

j. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan tidak biasa mengalami kekerasan dalam rumah tangga, tidak memiliki kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, tidak mengonsumsi alkohol. Ibu juga mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu hanya tinggal bersama suami dan kedua anaknya. Ibu mengatakan ia dan suaminya sudah tidak tinggal bersama orang tuanya. Ventilasi ada di setiap ruangan, penerangan menggunakan listrik, Sumber air menggunakan air PAM, sampah biasanya dikumpulkan lalu dibakar.

k. Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, sayur tempe, tahu atau ikan Minum Porsi : ± 8 - 9 gelas/hari Jenis : air putih Tidak ada kebiasaan minum Obat - obatan terlarang	Makan Porsi : 3 - 4 piring/hari, Komposisi : nasi, sayur, tempe dan tahu atau ikan, Minum Porsi : ± 9 - 10 gelas/hari, Jenis : air putih Tidak ada kebiasaan minum Obat - obatan terlarang keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4 - 5 x/hari Konsistensi : cair Warna : putih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 8 - 9 x/hari Konsistensi : cair Warna: putih Keluhan : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 3 - 4 x/minggu	Frekuensi: 1 x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/hari Keramas : 2x/minggu Cara cebok : benar dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam : 2x/hari setelah selesai mandi	Mandi : 2x/hari Sikat gigi : 2x/ hari Keramas : 3x/minggu Cara cebok : benar dri depan ke belakang Ganti pakaian Dalam : setelah selesai mandi atau terasa lembab.
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : 8 jam/hari	Tidur siang : ±30menit /hari Tidur malam : 6 - 7 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencucip akaian,dan mengurus rumah tangga dan pergi ke sawah	Selama hamil ibu melakukan akivitas yang ringan seperti menyapu halaman dan memasak

Data Obyektif

Tafsiran Persalinan : 10 April 2019

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
Berat Badan sebelum hamil	: 50 kg
Berat badan sekarang	: 58 kg (kenaikan BB 8 kg)
Tinggi Badan	: 169 cm
Bentuk Tubuh	: Lordosis
Tanda vital	: Tekanan darah: 100/60 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Pernapasan	: 18 x/menit
Suhu	: 36,5 °C
LILA	: 25 cm

b. Pemeriksaan fisik obstetri

1) Inspeksi

- a) Kepala : simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- b) Wajah : tidak ada oedema, ada cloasmagruvidarum
- c) Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret
- d) Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip
- e) Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen
- f) Mulut : tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries
- g) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, mengantung hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

- i) Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada linea nigra, dan striae albicans, tidak ada bekas luka operasi,
- j) Ekstremitas : pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema refleks patella kaki kiri dan kanan positif

2) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

- a) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px pada fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong).
- b) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu bagian kecil janin.
- c) Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat dan keras (kepala) dan masih bisa digerakan (belum masuk PAP).
- d) Leopold IV : konvergen, penurunan kepala 5/5
MC.Donald : 32 cm
Taksiran berat badan janin : $(32 - 12) \times 155 = 3100$ Gram

3) Auskultasi

DJJ : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kanan bawah pusat, frekuensi : 145 x/menit dengan menggunakan dopler

- 4) Perkusi : Refleks Patella (+)/(+)

c. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

2. INTERPRETASI DATA (Diagnosa dan Masalah)

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Dx: Ibu G₁P₀A₀AH₀ hamil 33 minggu, janin hidup, tunggal, letakkepala,intrauterin, dengan keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, pergerakan anak sudah dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan HPHT :03-07-2018 DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran : compos mentis, Tanda-tanda Vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg,berat badan : 58kg,suhu 36,5c,pernapasan 18x/menit,nadi 82x/menit. TP : 10-04-2019 Palpasi :</p> <p>Leopold I : Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px pada fundus teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II :Pada bagian kanan perut ibu terabapunggung dan bagian kiri perut ibu terababagian- bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat dan keras(kepala) dan masih bisa digerakan (belum masuk PAP). Leopold IV :konvergen,penurunankepala 5/5 Mc Donald : 32 cm,TBBJ 3255 gram Auskultasi : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kanan bawah pusat, DJJ +, 145 x/menit</p>

3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. PERENCANAAN

Tanggal : 19-02-2019 Jam : 09.30 Wita

Diagnosa :Ny. N.Y.F umur 25 tahun G₁P₀A₀AH₀ 33 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, dengan keadaan ibu dan janin baik.

- a. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan
R/ Dengan memahami kehamilan, ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya
- b. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3
R/ mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan. (Green dan Wilkinson, 2012).
- c. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III
R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.
- d. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester III
R/ Mengetahui kebutuhan dasar ibu hamil trimester III membantu ibu melewati masa kehamilannya dengan baik
- e. Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri
R/ ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.
- f. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ketempat persalinan , pendampingan persalinan , biaya persalinan, dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll) (Marmi 2012).
R/ Kurangnya persiapan diakhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial , sosial ,atau emosi.

- g. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat , keluar lender bercampur darah dari jalan lahir , keluar air ketuban dari jalan lahir.

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

- h. Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepadabayinyasegera setelah lahir.

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

- i. Anjurkan ibu untuk mengikuti KB pasca salin.

R/Uterus membutuhkan waktu untuk pulih minimal 2 tahun setelah persalinan. Dengan KB ibu dapat menjarangkan kehamilan, sehingga dapat memiliki waktu untuk merawat dirinya, anak dan keluarga.

- j. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)

R/ sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kai dan punggung ibu.

- k. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

R/ pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu

- l. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan babgian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013

6. PELAKSANAAN

Tanggal : 19 Februari 2019

Pukul : 10.00 WITA

- a. Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadan ibu baik, tanda- tanda vital dalam batas normal

dan kehamilannya sudah 33 minggu 1 hari, keadaan bayi baik, letak janin normal, jantung janin baik dan tafsiran persalinannya tanggal 10 april 2019.

- b. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut
- c. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
- d. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya kebutuhan ibu hamil trimester III, yaitu:
- e. Nutrisi: makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, sayur-sayuran seperti bayam, kelor, sawi, daun singkong dan lauk pauk seperti ikan, tahu, tempe, telur dan daging serta buah-buahan seperti pepaya, pisang, mangga serta minum air putih minimal 8 gelas per hari dan menganjurkan ibu untuk minum obat tambah darah dan vitamin secara teratur berupa SF, vitamin C dan Kalk 1 tablet setiap hari dan tidak meminum SF dengan menggunakan teh atau kopi karena akan menghambat penyerapan SF di dalam tubuh ibu.
 - a) Body mekanik: ibu sebaiknya tidak membungkuk, bangun dari tempat tidur harus miring terlebih dahulu, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, mengangkat benda yang seimbang pada kedua tangan dan mengangkat benda dengan kaki sebagai pengungkit. Ibu juga dianjurkan untuk banyak berjalan dan melakukan latihan pernapasan,

serta mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu berat dan sebaiknya banyak beristirahat.

- b) Istirahat dan tidur: sebaiknya tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 sampai 2 jam dan mengurangi aktivitas dan pekerjaan rumah yang berat.
- f. Mengajarkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
- g. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
- h. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong. .
- i. Mengajarkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi segera setelah bayi lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan.
- j. Mengajarkan ibu untuk mengikuti salah satu metode KB pasca salin seperti IUD, susuk KB, suntik 3 bulanan dan pil.
- k. Mengajarkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara

maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.

- l. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 2 minggu lagi tanggal 05 -03-2019
- m. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

7. EVALUASI

Tanggal : 19 Februari 2019

Pukul : 10.30 WITA

Diagnosa: Ny.N.Y. F. umur 25 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ hamil 33 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- a. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- b. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi
- c. Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya
- d. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan sesuai anjuran bidan, dan berjanji akan minum tablet tambah darah sesuai dan vitamin sesuai dosis yang dianjurkan dan ibu juga memahami penjelasan yang diberikan tentang body mekanik.
- e. Ibu mengatakan akan beristirahat sesuai anjuran bidan.
- f. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya.
- g. Ibu mengatakan memilih bersalin di Puskesmas Sikumana, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama keluarga.
- h. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
- i. Ibu memahami penjelasan yang diberikan tentang ASI eksklusif.
- j. Ibu mengatakan akan ingin menggunakan metode pil.
- k. Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin
- l. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 05 Maret 2019

- m. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN I

Tanggal : 05-03-2019

Jam : 08.30. WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengatakan pinggang sakit, perut kadang-kadang mules

O : Tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan: 20x/menit, pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I:TFU 3jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II

Kiri:Teraba bagian-bagian kecil janin(ekstremitas)

Kanan :Teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung),

Leopold III :Teraba bulat,keras,melenting (kepala), Leopold IV : Divergen 4/5

Mc.Donald :33 cm, DJJ : Terdengar jelas ,teratur, diabdomen kanan dibawah pusat, frekuensi 140 x/menit dengan menggunakan doppler. Skor Poedji Rochjati adalah 6

A :Ny.N.Y.F. G₁ P₀A₀ AH₀, Umur Kehamilan 40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin

P :

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 140 kali

per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.

- b. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir darah pervagina, pecahnya ketuban, serta adanya kontraksi dan nyeri dari pinggang yang menjalar keperut bagian bawah, serta menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda seperti itu. Ibu mengatakan telah mengetahui tanda-tanda persalinan, serta bersedia untuk segera ke puskesmas. bila sudah mendapat tanda-tanda tersebut
- c. Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan. Sisa obat SF 15 tablet , kalk 15 tablet, vitamin C 15 tablet.
- d. Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan ibu
- e. Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB nantinya setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan akan menggunakan metode pil, ibu mengambil keputusan sendiri, dan belum berunding dengan suami
- f. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
- g. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
- h. Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya tanggal 13 April 2019

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

1. Persalinan Kala I

Tanggal : 15-04-2019
 Jam : 05.30 wita
 Tempat : Puskesmas Sikumana

S : Ibu mengatakan merasakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar air – air serta lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 02.00 wita.

O : Kontraksi : belum teratur
 Frekuensi : 1 kali dalam 10 menit, lamanya 20 – 25 detik.
 Lokasi ketidaknyamanan: dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

a. Keadaan umum : baik , Kesadaran, composmentis

Tanda – tanda Vital ibu dalam batas normal Tekanan darah 120/70mmhg, Nadi 80x/ menit, suhu 36,9⁰C, dan pernapasan 18x/ menit.

b. Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada carries gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid, dan vena jugularis.

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

Ketiak : Tidak ada kelainan

Abdomen : Palpasi abdomen:

Leopold I : TFU 3 jari bawah *processus xiphoideus*, teraba lunak, tidak melenting (bokong).

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

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

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

TFU Mc Donald : 32 cm

TBBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram

DJJ : terdengar jelas pada sisi perut bagian kiri ,
frekuensi 146 kali/menit, teratur.

Vulva : Tidak ada varises, tidak oedem, tidak ada kelainan.

Ekstremitas : Normal, tidak ada kelainan, tidak oedem.

Anus : Tidak ada haemoroid.

Pemeriksaan dalam :

Tanggal : 15-04-2019 Jam : 06.00 WITA

Oleh : Mahasiswa Elsi didampingi Bidan Nela.

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tebal, masih teraba kiri dan kanan

Pembukaan : 3cm

Kantung Ketuban: utuh

Presentasi : Kepala

Turun Hodge : I

Molase : Tidak ada.

Pemeriksaan HB : 11 gr %

A: Ny.N.Y.F .G₁ P₀ A₀ AH₀ Usia Kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, dengan tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36,9°C, Pernapasan 20 x/menit, DJJ: 146 x/menit kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 4.030 gram, his 1x10 menit lamanya 20-25 detik, pembukaan 2cm, KK (+).

E/ Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya dan janinnya dalam batas normal

2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Ibu mau makan karena sakit belum sering-sering dan belum kuat ibu mau minum air putih dan teh hangat.

E/ Ibu mau untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

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

E/ Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri

4. Menganjurkan kepada ibu untuk jalan-jalan agar mempercepat proses persalinan.

E/ ibu mengerti dan mau melakukannya.

5. Menganjurkan kepada keluarga dan suami untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu, bila ibu tampak kesakitan seperti memijat, menggosok punggung ibu, membantu mengipasi ibud dan mengajarkan ibu teknik bernapas yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

E/ Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat, ibu sudah menarik napas panjang lewat mulut sewaktu kontraksi.

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

E/ Semua peralatan dan obat telah disiapkan.

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

E/ Ibu mengerti tentang pemeriksaan dalam setiap 4 jam untuk mengetahui adanya pembukaan jalan lahir.

Jam 06:30 WITA :Nadi 73 x/menit,DJJ 145 x/menit,His 1 x dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.

Jam 07:00 WITA :Nadi 73 x/menit,DJJ 145x/menit,His 1 x dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.

Jam 07:30 WITA :Nadi 73 x/menit,DJJ 144 x/menit,His 1 x dalam 10 menit, lamanya 25-30 detik.

Jam 08:00 WITA :Nadi 74 x/menit,DJJ 146 x/menit,His 2 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik.

Jam 08:30 WITA :Nadi 78 x/menit,DJJ 146 x/menit,His 2 x

dalam 10 menit, lamanya 40 detik.

Jam 09:00 WITA :Nadi 72 x/menit,DJJ 132 x/menit,His 3 x
dalam 10 menit,lamanya 40 detik.

Jam 09:30 WITA :Nadi 80 x/menit,DJJ 142 x/menit,His 4 x
dalam 10 menit,lamanya 40 detik..

KALA I Fase Aktif

S : Ibu mengatakan rasa sakit pada pinggang menjalar ke perutsemakin kuat dan sering, dan keluar air-air dari jalan lahir.

O : Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kemajuan persalinan

Oleh Bidan Meli dan mahasiswa ithadengan hasil:

Tanggal : 15-04-2019 Jam : 10.00 WITA

Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises.

Porsio : tipis lunak

Pembukaan : 6 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : kepala

POD : ubun-ubun kecil kiri depan.

Hodge : II

Molase : sutura sagitalis berjauhan

Pemeriksaan penunjang:Tidakdilakukan.

A : Ny.N.Y.F. G₁ P₀ A₀ AH₀ umur kehamilan 40 minggu, janin hidup,tunggal, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu Kala I fase aktif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dan sudah ada kemajuan persalinan yakni sudah pembukaan 6 cm, dan DJJ 132x/menit Tekanan darah 110/70 mmHg ,Nadi 80 x /menit,pernapasan 20x/menit,Suhu 36,9°C dan semua dalam batas normal.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan yakni pembukaan sudah 6 cm dan normal.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi.Ibu minum air putih 1 gelas, ibu tidak mau makan.

E/ ibu mau mium air putih 1 gelas

3. Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam dengan hasil:

Jam 10:00 WITA : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, DJJ 132 x/menit, Suhu 36,9°C , Pernapasan 18 x/menit, His 3 x dalam 10 menit, lamanya 40-45 detik

Jam 10.30 WITA : Nadi 80x/menit, DJJ 132 x/menit, His 3 x dalam 10 menit, lamanya 40-45 detik.

Jam 11.00 WITA : Nadi 80x/menit, DJJ 132 x/menit, His 3 x dalam 10 menit, lamanya 40-45 detik.

Jam 11.30 WITA : Nadi 80x/menit, DJJ 132 x/menit, His 3 x dalam 10 menit, lamanya 40-45 detik.

Jam 12.00 WITA : Nadi 82x/menit, DJJ 132 x/menit, His 4 x dalam 10 menit, lamanya 45-50 detik.

Jam 12.30 WITA : Nadi 82x/menit, DJJ 132 x/menit, His 4 x dalam 10 menit, lamanya 45-50 detik.

Jam 13.00 WITA : Nadi 84x/menit, DJJ 132 x/menit, His 4 x dalam 10 menit, lamanya 50-55 detik.

Jam 13.30 WITA : Nadi 84x/menit, DJJ 132 x/menit, His 5 x dalam 10 menit, lamanya 50-55 detik.

Jam 14.00 WITA : Nadi 84x/menit, DJJ 132 x/menit, His 5 x dalam 10 menit, lamanya 50-55 detik.

Porsio : tidak teraba

Pembukaan : 10cm

Kantong ketuban : pecah spontan warna putih jernih

Presentasi : kepala.

POD : ubun-ubun kecil kiri depan

Hodge : III-IV

Molase : sutura sagitalis berjauhan.

KALA II

Tanggal : 15-04-2019

Jam : 14.00 WITA

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis.

Kontaksi uterus 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik.

Pemeriksaan dalam: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan kepala hodge III-IV.

Tanda gejala Kala II: vulva, vagina dan sfingter anal membuka.

A : Ny. N.Y.F. G₁ P₀ A₀ AH₀ umur kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu Kala II.

P :

- 1) Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II.
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
Partus set, hecing set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
- 3) Mempersiapkan diri penolong.
Celemek dan sepatu boot telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
Jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
Sarung tangan DTT sudah dipakai ditangan kanan.
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi dan memastikan tabung suntik tidak terkontaminasi.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Hasilnya pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba dan kantong ketuban tidak teraba lagi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%,

kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).DJJ: 155 x/menit.

11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan.

Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

12) Memberitahu keluarga untk membantu menyiapkan posisi meneran.

Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan.

14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

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

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

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

Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.

Alat dan bahan sudah lengkap.

18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

Sarung tangan steril telah dikenakan pada kedua tangan.

19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi

perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering.

Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak ada lilitan tali pusat.

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

Putaran paksi luar sebelah kanan.

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar selesai, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

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

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya: tanggal 15-04-2019 jam 14:20 WITA lahir bayi laki-laki, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda.

25) Lakukan penilaian

Bayi lahir spontan, menangis kuat, dan bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontaksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat, jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.

Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.

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

Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.

32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi.

Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayisehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahkan bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. hasilnya telah dilakukan IMD pada bayi.

Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Kepala bayi sudah ditutup kain dan bayi sudah diselimuti.

KALA III

Tanggal :15-04-2019

Jam : 14.35 WITA

S :Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya

O :keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.

A : NyN.Y.F.. P₁ A₀ AH₁ Kala III

P :

33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

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

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

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

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

Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso-kranial.

- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 14.35 WITA.
- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh.
Berat plasenta: ± 500 gram, ukuran: $18 \times 20 \times 1 \frac{1}{2}$ cm, panjang tali pusat 45 cm.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Hasilnya tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

KALA IV

Tanggal : 15-04-2019 Jam : 16.20 WITA

- S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan.
- O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 100 cc. Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu $36,^{\circ}\text{C}$, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit.
- A : Ny.N.Y.F. P₁ A₀ AH₁ Kala IV
- P :
- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

42) Memastikan kandung kemih kosong.

Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.

43) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.

45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.

Keadaan umum ibu baik, naik 82x /menit.

46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 100 cc.

47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

Bayi bernapas normal, frekuensi 44 x per menit.

48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.

49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50) Membersihkan ibu dari paparan darah dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur di sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakaikan pakian yang bersih dan kering.

51) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.

52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Tempat tidur sudah di bersihkan.

- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue. Tangan telah bersih dan kering.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD.
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.
Memastikan bayi dalam kondisi baik dan pernapasan normal dan suhu tubuh normal. Setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian injeksi Neo K, memberikan suntikan shepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan sewaktu-waktu.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.
- 60) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Tanggal : 15-04-20219 Jam : 16. 40 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules,darah yang keluar saat ini sedikit,ibu sudah ganti pembalut tadi baru 1 kali.

O :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda- tanda vital :Tekanan darah :110/80mmHg,Nadi:80x/menit,
pernapasan : 20 x/menit ,Suhu: 36,7°C

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen :TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik,
konsistensi uterus keras.

Genitalia :pada perineum terdapat ruptur, pengeluaran lochea rubra

A: Diagnosa : Ny.N.Y.F. .P₁ A₀ AH₁, 2 jam Post Partum.

P:

Tanggal : 15-04-2019 Jam : 16 40 WITA

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

E/Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

- 2) Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan masase uterus bila teraba lembek. tangan ibu diletakkan di perut (uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di masase sampai teraba keras.

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

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

E/ Ibu mengerti dan mau makan sesuai anjuran bidan.

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

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

- 5) 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 tiap 2-3 jam.

- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan alat-alat kandungan.

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

- 7) Mengajarkan ibu cara meminum sesuai dosis yang dianjurkan yaitu:

Amoxilin 500 mg 10 tablet	3x1 setelah makan
Parasetamol 500 mg 10 tablet	3x1 setelah makan
Vitamin A 200.000 IU 2 kapsul	1x1 setelah makan
Vitamin C 50 mg 10 tablet	1x1 setelah makan
SF 200 mg 10 tablet	1x1 setelah makan.

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

- 8) Memindahkan ibu ke ruang nifas bersama bayinya untuk mendapat perawatan selanjutnya.

E/ Ibu bersama bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR

Tanggal :15-04-2019

Jam : 16.40 wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

S :Ibunya mengatakantelah melahirkan bayinya pada pukul 14.20 WITA

O :Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : Heart rat:144 x/menit, Suhu: 36,8°C, pernapasan : 44x/menit

Pengukuran antropometri

Berat Badan : 3100 g, Panjang Badan : 48cm, Lingkar Kepala : 32 cm, Lingkar Dada : 31 cm, Lingkar Perut : 30 cm

Status Present

Kulit : bayi menangis kuat,tonus otot bergerak aktif,warna kulit kemerahan.

Lengkap :normal, testis sudah turun ke skrotum.

Anus : terdapat lubang anus.

Refleks

- a. Rooting refleks : sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- b. Sucking refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- c. Graps refleks : sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.
- d. Tonic Neck refleks: Sudah terbentuk dengan baik karena ketika kita mengangkat tangan bayi maka bayi juga akan dan spontan mengangkat kepalanya
- e. Moro refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- f. Babinski refleks : sudah terbentuk dengan baik

A: Neonatus Cukup Bulan-Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam

P:

- 1) Mengeringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering, keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya sambil melakukan rangsangan taktil.
E/ Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi
- 2) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD) dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.
E/ Membangun ikatan antara ibu dan bayi
- 3) Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.
E/ Mencegah penyakit mata karena Gonorrhoe
- 4) Memberikan bayi suntikan vitamin Neo K 0,5 secara IM pada paha kiri jam 15.20wita.
E/ Vit K mencegah bayi akibat defisiensi vitamin K₁

- 5) Memberikan Imunisasi HB0 yaitu dengan menyuntikan HB0 pada bayi di paha kanan.

E/ mencegah tidak terjadinya penyakit hepatitis.

- 6) Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.

E/ Posis menyusui yang benar melancarkan ASI dan mempercepat involusi uterus dan bayi mendapat gizi yang baik

- 7) Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap dipakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.

E/Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi

- 8) Memberitahukan cara merawat tali pusat yang benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

E/Perawatan tali pusat dapat mengetahui adanya infeksi dan pendarahan pada tali pusat

- 9) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut

E/ Tanda bahaya dapat dideteksi secara dini

- 10) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

E/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan

Tabel 4.2

Hasil pemantauan bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan Asi	Tali pusat	Kejang	BA B	BA K
14.40	40	36,5	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak ada	belum	Belum
14.55	40	36,5	Mearh	Aktif	Belum	Basah	Tidak Ada	belum	Belum
15.10	40	36,5	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak Ada	belum	Belum
15.40	40	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak Ada	belum	Belum
15.55	40	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	belum	Belum
16.40	40	36,5	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak ada	belum	Belum

Sumber: Data Primer

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI 6 JAM (KN I)

Tanggal :15-04-2019 Tempat :puskesmas Sikumana

Jam :20.20 Wita

S :ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuatBAB 2 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB : 3100 gram, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : Heart rate: 130 x/menit, S: 36,5 °C,

RR : 40 x/menit, tali pusar basah, tidak ada tanda- tanda infeksi.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan6 jam.

P : Tanggal : 15-04-2019 Jam : 20.20 wita

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, kesadaran : compass mentis, Tanda vital S:36,5⁰, HR : 130x/ menit, RR : 40 kali permenit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

- 4) Menjelaskan kepada ibu untuk menjemur bayi di sinar matahari pagi yaitu dengan cara menutup mata bayi agar tidak terkena sinar matahari langsung.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

- 8) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI HARI KE 7(KN II)

Tanggal : 23-04-2019

Tempat : Puskesmas Sikumana

Jam : 09.00 Wita

S :ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat serta tali pusar sudah kering dan belum terlepas. lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB: 3000gram, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : Heart rate: 140 x/menit, S : 36,9 °C, RR : 40 x/menit.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 7 hari

P : Tanggal : 23-04-2019 Jam : 09.05 wita

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 132 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 40 x/menit.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

- 4) Mengajarkan kepada ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh yaitu menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya

E/ Ibu mengerti dan mencoba melakukannya setelah bayi menyusui ibu menyendawakan bayi dan menepuk- nepuk punggung bayi

- 5) Menjelaskan tanda-tanda bahaya BBL yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5 x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

E/ Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. E/ Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

E/ Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

- 8) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI 24 HARI (KNIII)

Tanggal : 14-05-2019

Tempat : Puskesmas Sikumana

Jam : 09.00 Wita

S :ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat serta tali pusar sudah kering dan sudah terlepas. lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB:3200gram, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : Heart rate: 140 x/menit, S : 36,9 °C, RR : 40 x/menit. Warna kulit kemerahan,tonus otot bergerak aktif.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 10 hari

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Heart Rate: 136 x/menit, S: 36,5°C, RR : 42 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. E/ ibu mengertidengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.
- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta mengajurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).
E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.
- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 JAM (KF I)

Tanggal : 15-04-2019

Tempat : Puskesmas Sikumana

Jam : 20.20 wita

- S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya
- O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,9 °C, pernapasan : 18 x menit, Tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, pengeluaran ASI belum lancar.
- A : Ibu P₁A₀ AH₁nifas normal 6 jam
- P :
- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,9 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 2 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.
E/ Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.
 - 2) Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal 25 cc (lochea rubra).
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
 - 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.
E/ Ibu mengerti dan mampu melakukan masase saat merasa perut mules
 - 4) Memberitahukan kepada ibu bahwa rasa sakit pada tempat jahitan adalah hal yang normal bagi setiap ibu yang mengalami jahitan, dan Mmengajarkan kepada ibu cara merawat luka perineum yaitu membersihkan daerah genetalia setiap kali setelah BAK dan BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian di bilas dengan air dingin dan tidak boleh menggunakan air panas karena dapat menyebabkan benang terlepas. Selain itu memberitahu ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x sehari atau jika terasa penuh.

E/ Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak melakukan tatobi pada luka jahitan karena menimbulkan luka bakar

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

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

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

E/ Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

- 7) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

E/ Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi

- 8) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

E/ Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 9) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

E/ Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS HARI KE 7 (KFII)

Tanggal : 23-04-2019

Tempat: Puskesmas Sikumana

Jam : 09.00 Wita

S : Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada perut bagian bawah ,namun tidak mengganggu akktivitas ibu.

O : Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, S : 36,7⁰C, N : 76x/menit, RR : 20x/menit. Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta(darah kecoklatan bercampur lender) pengeluaran ASI lancar,TFU pertengahan simpysis pusat,kontraksi uterus baik.

A : Ny.N.Y.F.. P₁A₀AH₁ nifas normal hari ke-7.

P :

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan pada luka jahitan adalah hal yang fisiologis karena luk jahitannya belum sembuh. Biasanya luka jahitan akan sembuh dalam waktu 1 bulan, dan dilakukan perawatan luka perineum.

E/ ibu mengerti dan mau melakukan.

3) Melakukan perawatan luka perineum yaitu dengan cara memberitahukan untuk mecebok terlebih dahulu di kamar mandi. Setelah itu menuangkan betadine pada kasa steril dan di tempelkan pada sekitar luka perineum. Memberitahukan ibu untuk melakukannya setiap kali selesai mandi dan melepas kasa ketika selesai BAK.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukannya cebok dari depan menuju kebelakang.

4) Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur agar mengurangi kelelahan dan membantu dalam produksi ASI.

E/ ibu mengerti dan mau istirahat siang 1-2 jam dan malam 8 jam

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

E/ Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta mengajurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.

- 7) Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.

- 8) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke Puskesmas Atapupu tanggal 09 Mei 2018 untuk diimunisasi BCG.
- 9) E/ ibu mengatakan bersedia membawa anaknya ke posyandu.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 MINGGU (KFIII)

Tanggal : 14-05-2019

Tempat: puskesmas Sikumana

Jam : 09.00 Wita

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

O : Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu: 36,7⁰C, Nadi : 76x/menit, RR : 20x/menit. Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba .pengeluaran ASI lancar,

A : Ny.N.Y.F.. P₁A₀AH₁ nifas normal hari ke-24 hari.

P :

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.

E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

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

E/ Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif bagi kesehatan bayi

3) menjelaskan kepada ibu macam-macam program KB setelah 40 hari pasca persalinan seperti kontrasepsi rasional yang sesuai dengan umur ibu dengan pilihan kontrasepsi yang pertama adalah steril, kedua IUD, ketiga implan, keempat suntikan, kelima metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil

E/ Ibu mengatakan dan memilih ingin menggunakan metode pilkembali seperti sebelum hamil.

4) Mengajukan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi

5) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta mengajurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.

- 6) Mengingatkan ibu untuk tetap makan beraneka ragam makan dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau dan lauk pauk serta minum air putih sebanyak 14 gelas perhari selama 6 bulan pertama

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal 14-05-2019

Jam: 09.00

Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan rencana untuk ikut KB Pil karena belum ada persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O: Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.

A : Ny.N.Y.F.umur 25 tahun, PUS KB Metode Amenore Laktasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi. Ibu dapat menjelaskan jenis kontrasepsi memahami dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan Pil sama

seperti keputusannya saat hamil dahulu. Ibu belum mendapat persetujuan suami.

4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Pada bagian pembahasan akan dibahas pelaksanaan proses asuhan kebidanan pada Ny. N.Y.F umur 25 tahun G₁P₀A₀AH₁ usia kehamilan 40 minggu di puskesmas Sikumana yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP.

1. Kehamilan

Pengkajian Pada tanggal 19-02-2019 Ny. N.Y.F. datang ke puskesmas Sikumana. Penulis menerima pasien dengan baik. Sebelum melakukan anamnesis penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada pasien tentang tugas asuhan kebidanan komprehensif, serta meminta persetujuan dari pasien untuk dijadikan sebagai objek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif. Pada kunjungan ANC Ny. N.Y.F meliputi identitas ibu dan suami yang terdiri dari nama, umur ibu dan suami untuk mengetahui apakah ibu tergolong dalam kehamilan yang berisiko atau tidak (Walyani, 2015), agama, pendidikan terakhir, untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Romauli, 2011), pekerjaan, alamat, nomor HP, keluhan yang dirasakan, riwayat keluhan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang sekarang dan lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu maupun keluarga, riwayat psiko-sosial, riwayat sosial kultural, pola kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini kesehatan Ny.N.Y.F. dengan anemia ringan sesuai dengan salah satu tujuan ANC yaitu mendeteksi dini /mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum. Menurut Marmi (2014) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung bagian bawah disebabkan karena meningkatnya beban berat yaitu bayi dalam kandungan. Pada bagian ini ditemukan adanya faktor risiko. Risiko kehamilan adalah suatu kondisi pada ibu hamil yang terdapat gangguan pada kehamilan yang berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil digolongkan dalam faktor risiko menurut karakteristik

ibu, salah satunya adalah Ibu kurang darah/anemia ringan. Pada ibu hamil ini dapat terjadi partus lama sebagai akibat dari anemia sedang. BBLR, Asfiksia Neonatorum, Kematian Perinatal. selama kehamilan ini ibu sudah melakukan pemeriksaan lima kali pada kehamilan trimester I, satu kali pada kehamilan trimester kedua 2 kali dan trimester ketiga 2 kali di Puskesmas Sikumana.

Hal ini sesuai teori Menurut Walyani, Elisabeth 2015 pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan pertama kali saat terlambat haid, Pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 9 bulan sampai terjadi persalinan. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan ibu tidak mengkonsumsi jamu dan obat-obat lain selain dari puskesmas, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat minum tablet Fe. sehingga ibu minum lanjut tablet Fe antara teori dan kasus yaitu Tablet Fe harus dikonsumsi minimal 90 tablet selama hamil. Hasil pemeriksaan yang diperoleh keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu tenang dan stabil, kesadaran composmentis. Berat badan ibu sekarang adalah 58 kg, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg. (Walyani, Elisabeth 2015). Tinggi badan ibu 169 cm, bentuk tubuh ibu mengalami lordosis Tanda-tanda vital, tekanan darah ibu 100/60 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu tubuh ibu 36,7⁰C, pernapasan 19 kali/menit. Hal ini menunjukkan tanda vital ibu dalam keadaan normal. Lingkar lengan atas ibu adalah 25 cm. Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai kaki dan tidak ditemukan adanya kelainan. Pada pemeriksaan kebidanan, hasil yang diperoleh adalah Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xyphoideus (Mc.Donald : 32 cm), hal ini tidak sesuai dengan teori Varney 2002 (Buku saku Bidan) yaitu saat usia kehamilan 38 minggu 1 Hari, perkiraan tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xyphoideus. Pada fundus teraba lunak dan tidak melenting, yaitu bokong bayi. Pemeriksaan Leopold II diperoleh hasil, bagian kanan abdomen ibu teraba bagian yang memanjang seperti papan (punggung) janin, dan pada bagian kiri, teraba bagian-bagian janin yang berbenjol-benjol dan tidak beraturan (ekstremitas janin). Leopold III diperoleh hasil, pada segmen bawah rahim ibu, teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, yaitu kepala. Leopold IV kepala janin belum masuk PAP karena masih dapat digerakkan. Dalam bagian ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada multigravida usia kehamilan 36 minggu kepala sudah harus terpegang oleh PAP. Dari hasil pemeriksaan TFU maka diperoleh hasil taksiran berat badan janin 3100 gram. Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin menggunakan doppler, dan

hasil yang diperoleh, denyut jantung janin 142 kali/menit, irama teratur, dan punctum maksimum terdengar jelas pada bagian kanani abdomen ibu tepat 3 jari di bawah pusat bagian kiri.)

2. Persalinan

Berdasarkan hasil observasi menggunakan partograf, diperoleh hasil pukul 10.00 wita bahwa ibu sudah masuk dalam fase aktif dengan pembukaan 6 cm. Ibu juga mengeluh untuk mencedan dan didukung dengan data objektif bahwa sudah ada tanda-tanda kelahiran. Kondisi dari ibu tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan Rukiyah 2010, dkk bahwa tanda-tanda kala II meliputi 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 dan asuhan yang diberikan oleh bidan yaitu menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah. Persalinan yang berlangsung berjalan dengan normal dan diperoleh bayi dan ibu dalam keadaan selamat. Pada Ny.N.Y.F dilakukan persalinan normal karena keadaan ibu dalam keadaan normal dan tidak ada komplikasi. Menurut Dewi (2010), terdapat 3 hal penting meliputi bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan dan tonus otot bergerak aktif. Pada kasus ini segera setelah bayi lahir langsung dikeringkan untuk mencegah terjadinya hipotermi dan bayiNy. N.Y.F. lahir dengan keadaan normal yaitu lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan dan tonus otot bergerak aktif. Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu kala I disebut juga kala pembukaandimana terjadinya pematangan dan pembukaan serviks sampai lengkap 10 cm, kalaII disebut juga kala pengeluaran oleh karena berkat kekuatan his dan kekuatan ibumengedan janin didorong keluar sampai lahir, kala III atau kala uri dimana plasentallepas dari dinding uterus dan dilahirkan, kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan lamanya 1-2 jam (Menurut Mochtar, 1998).

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan studi kasus pada bayi Ny. N. Y. F penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, dan hal ini sesuai dengan standar asuhan neonatus menurut Depkes (2011) yaitu kunjungan neonatus I usia 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan neonatus II umur 7 hari setelah persalinan, dan kunjungan neonatus III umur 2 minggu setelah persalinan. Masa neonatus adalah masa yang rentan terjadinya masalah atau komplikasi, pada bayi Ny,N.Y.F tidak terjadi masalah atau komplikasi dan keadaan bayinya sehat dan berat badan normal yaitu 3100 gram. Tujuan asuhan neonatus meliputi mengetahui aktivitas bayi normal

atau tidak dan Identifikasi masalah kesehatan dan bayi baru lahir memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan. Pada saat melakukan kunjungan neonatus penulis memberikan asuhan meliputi melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta pemeriksaan fisik, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan, Memberitahukan ibu bahwa kenaikan berat badan pada bayi merupakan hal yang fisiologis dikarenakan bayi yang menyusu dengan sering mengakibatkan penambahan berat badan, memastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru 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, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 9 pagi maksimal selama 15 menit untuk mencegah ikterus pada bayi, dan mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya. Menurut Roesli (2008), inisiasi menyusudini dapat melatih membiasakan bayi menghisappayudara ibu yang nantinya berperan penting dalam mewujudkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan berlanjut sampai bayi berusia dua tahun.

4. Nifas

Berdasarkan kunjungan nifas yang telah dilakukan, kunjungan telah dilakukan sampai kunjungan nifas kedua karena usia masa nifas ibu baru mencapai kunjungan nifas kedua. Kunjungan masa nifas paling sedikit empat kali dilakukan untuk menilai status gizi dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani. Kunjungan masa nifas antara lain 6- 8 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Heryani, 2010). Telah dilakukan beberapa asuhan mengenai dengan keadaan ibu yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memeriksa keadaan kontraksi uterus dan dalam keadaan normal, menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis, menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur sendiri dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila BAB dan BAK, memberitahukan kepada ibu untuk tidak melakukan tatobi menggunakan air panas/mendidih karena akan menimbulkan risiko luka bakar pada tubuh ibu, 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 $\geq 38^{\circ}\text{C}$, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya karena ASI sudah mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan agar ASI yang diproduksi lancar, menganjurkan kepada ibu agar menjaga bayi tetap hangat sehingga terhindar dari hipotermi, dan memberikan terapi amoxilin 3 x 500 mg, tablet Fe 2 x 250 mg, asammefenamat 3 x 500 gram, dan vitamin A 1 x 200.000 unit. Setelah dilakukan konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan asuhan kebidanan Pada Ny N.Y.F. memilih alat kontrasepsi Pil karena sangat praktis dan usia ibu di kategori umur 25 tahun. Menurut Safuddin (Kusumanigrum , 2011) penggunaan kontrasepsi bagi PUS yang baik antara rentang usia 20 – 35 tahun dan metode alat kontrasepsi implan termasuk dalam rentang usia tersebut.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Variabel dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. studi kasus ini adalah 1 orang responden yang di ikuti mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB keuntungan kontrasepsi pil adalah memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000) perempuan dalam tahun pertama penggunaan); risiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia, tidak terjadi nyeri haid); dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan; dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause; mudah dihentikan setiap saat; kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan; dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat; dan membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenore, dan lain-lain (BKKBN, 2010). Kerugian penggunaan alat kontrasepsi pil adalah penggunaan

alat kontrasepsi pil yaitu: efektivitas tinggi, mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari; mual, terutama pada 3 bulan pertama; perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama selama 3 bulan pertama; pusing; nyeri payudara; berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif; berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi; tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI); pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang; dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat, pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati; dan tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS (BKKBN, 2010).

Akseptor perlu kembali ke klinik bila ada keluhan atau pada saat pencabutan serta tidak memberikan perlindungan dari IMS/HIV seperti kontrasepsi kondom (Saifuddin, 2003). dalam melaksanakan upaya pencegahan kehamilan terdapat beberapa metode kontrasepsi yaitu metode kontrasepsi sederhana, metode kontrasepsi aktif, dan metode kontrasepsi mantap. Metode kontrasepsi sederhana dapat dibagi lagi menjadi metode sederhana tanpa alat atau obat (senggama terputus, pantang berkala), metode sederhana dengan obat atau alat (kondom, diafragma atau cap), dan metode sederhana dengan spermisida. Metode kontrasepsi efektif seperti pil KB, AKDR, suntik KB dan implant. Sedangkan metode kontrasepsi mantap terdiri dari metode kontrasepsi mantap wanita (tubektomi) dan metode kontrasepsi mantap pria (vasektomi) (Saifuddin, 2003).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.N.Y.F dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 19 februari – 14 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Ibu hamil Ny.N.Y.F. usia kehamilan 40 minggu dengan keadaan ibu dan janin sehat.
2. Ibu bersalin normal ditolong oleh Bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, bayi dan ibu selamat.
3. Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
4. Keadaan bayi dalam masa neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi.
5. Ibu dan suami bersedia untuk mengikuti program KB dan memilih untuk menggunakan KB Pil setelah Bayi umur 6 Bulan.

B. Saran

1. Bagi Institusi / Jurusan Kebidanan

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktek. Agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori – teori pada masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Lahan Praktek (Puskesmas Sikumana)

Dapat menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada pasien ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas , bayi, dan keluarga berencana sesuai Standar Pelayanan Minimal.

3. Bagi Klien

Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik serta memilih salah satu jenis kontrasepsi seperti implant, suntik, pil IUD

4. Bagi Penulis

Diharapkan bagi penulis agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas , bayi dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Fitri, Imelda. 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Gosyen
- Green, Carol J., dan Judith M. Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hartanto, Hanafi. 2013. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi Cetakan Keenam..* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#). Jakarta: Depkes RI
- Iimiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- _____. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015
- Kristiyanasari. 2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2015. *Intra Natal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010*. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia
- Mulyani dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Notoamodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka
- Purwanti, E. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Rochjati, P. 2003. *Skrining Ante Natal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat safe Mother Hood-Lab/SMF Obygn RSUD Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita Edisi Revisi*. Jakarta: Info Medika
- Rukiah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, dkk. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukarni. 2013. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- _____. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumantri, A. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana
- Sutanto, Andina Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- _____. 2013. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Tresnawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Jilid I Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakaraya
- Varney, H. 2004. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- _____. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wiknjosastro. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Norlina Y Fallo

Umur : 25 tahun

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

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

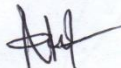
Demikian surat persetujuan ini saya buat sesuai dengan apa yang saya ketahui dan merupakan data yang benar dan saya berikan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Kupang, 19 Februari 2019

Peneliti

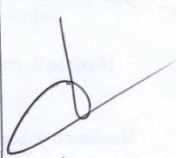
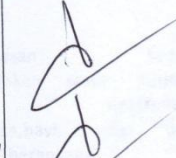
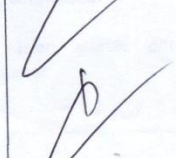
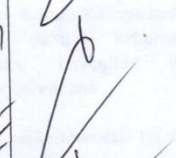
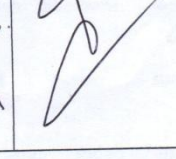
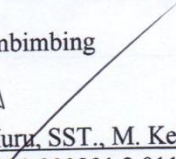
Respondens

M. Elfrida Olo Mau


Norlina Y. Fallo

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : M. Elfrida Olo Mau
 NIM : PO. 530324016 898
 Pembimbing : Matje M. Huru, SST, M. Kes.
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N. Y. F. Di
 Puskesmas Sikumana Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019


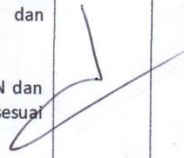
No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin, 20-04-2019.	pelaku BMB 1 dan konsep UK	
2.	Selasa 28-4-2019.	pelaku BMB 1 dan konsep BMB 2	
3.	Rabu, 30-4-2019	pelaku BMB 1, 2, dan BMB 3.	
4.	Kamis, 09-05-2019	konsep BMB 1-3 pelaku dan konsep	
5.	Senin 13-05-2019	BMB IV pelaku BMB 1-4 dan BMB 5-6.	
6.	Senin. 20-05-2019	pelaku dan konsep BMB 1-4	

Pembimbing

Matje M. Huru, SST., M. Kes.
 NIP. 19810930 200801 2 011

KARTU KONSULTASI REVISI

Nama : M. Elfrida Olo Mau
NIM : PO.530324016898
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N. Y. F Di Puskesmas Sikumana
 Periode 19 Februari s/d. 14 Mei 2019

Dosen Penguji	Materi Revisi	Hasil Revisi	Paraf
amilus Mamoh,SKM:MPH	<ul style="list-style-type: none"> - Cara Penulisan yang benar - Pada Bab II tidak boleh ditulis teori medis - Tanggal pelaksanaan asuhan harus sama - Pembahasan harus dipisahkan sesuai urutan - Cara penulisan nama pasien dengan benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan telah diperbaiki sesuai petunjuk - Bab II telah di perbaiki - Tanggal sudah diperbaiki - Pembahasan sudah dipopisahkan sesuai urutan yaitu kehamilan, persalinan,bayi, nifas dan keluarga berencana - Nama pasien sudah ditulis dengan benar 	
te M.Huru,SST:M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Cara penulisan tujuan khusus harus sesuai dengan asuhan yang diberikan - Catatan perkembangan KN dan KF harus berurutan - Keluhan utama pada persalinan harus jelas - Usul saran harus sesuai dengan manfaat 	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan tujuan Khusus sudah sesuai yaitu kehamilan persalinan, bayi,nifas dan kelaurga berencana - Catatan perkembangan KN dan KF sudah diperbaiki sesuai urutan - Keluhan pasien sudah diperbaiki - Usul Saran sudah sesuai manfaat. 	

CATATAN PERSALINAN 15-04-2019

1 Tanggal: 15-04-2019

2 Usia kehamilan: 39 minggu
Prematur Aterm Posinatur:

3 Letak: Kepala

4 Persalinan: Normal Tindakan: Seksto

5 Membran: Plasenta

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

7 Alamat tempat persalinan:

8 Catatan: rujuk kala I / II / III / IV

9 Alasan merujuk: IQU/BAYI

10 Tempat rujukan:

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

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: LK PR

2 Saat lahir: Jam 14:20 Hari Senin Tanggal 15-04-2019

3 Bayi: Ushr hidup: Lahir mati:

4 Penilaian: (Tanda V ya x tidak)
 Bayi napas spontan teratur;
 Gerakan aktif/tonus kuat;
 Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi/epa, terbuka
 Insulasi Menyusul Dini < 1 jam
 Vit K 1 mg di paha kiri atas
 Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA TIDAK

7 Jika YA tindakan:
Langkah awal menit
ventilasi selama menit
Hasilnya: Berhasil / Ditujuk / Gagal

8 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan:
YA TIDAK

9 Berapakah berat badan bayi: 3100 gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada: Ya / Tidak

2 Masalah lain: sebutkan:

3 Penatalaksanaan masalah tersebut:

4 Hasilnya:

KALA II

1 Episiotomi:
 Ya, indikasi:

2 Pendamping pada saat persalinan:
 Suami dukun lain2
 keluarga kader

3 Gawat Janin:
 Ya, tindakan:

4 Distosia bahu:
 Ya, tindakan:

5 Masalah lain sebutkan:

6 Penatalaksanaan masalah tersebut:

7 Hasilnya:

KALA III

1 Lama kala III:

2 manajemen Aktif kala III:
 Oksitodin 10 IU IM dalam waktu 2 menit
 Peregang Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitodin 10 IU IM yang kedua?
 Ya, alasan:

4 Plasenta lahir Lengkap (Intact):
 Ya
 Tidak

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit:
YA Tidak

6 Laserasi:
YA Tidak

7 Atonia Uteri:
YA Tidak

8 Jumlah perdarahan: 200

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

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

WAKTU	JENSI	NAO	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNGIKEMIH
14-40	110/80	80/74	36.5	21 cm	BALE	SCC	POSITIF
14-55	110/80	80/74	36.5	21 cm	BALE	SCC	POSITIF
15-10	110/80	80/74	36.5	21 cm	BALE	SCC	POSITIF
15-40	110/80	80/74	36.5	21 cm	BALE	SCC	POSITIF
15-55	110/80	80/74	36.5	21 cm	BALE	SCC	POSITIF
16-40	110/80	80/74	36.5	21 cm	BALE	SCC	POSITIF

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

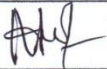
WAKTU	PERIAPASAN	SUHU	WARNA DULU	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAR
14-40	40	36.5	Merah	AKHE	Belum	Berak	Tidak	Belum	Belum
14-55	40	36.5	Merah	AKHE	Belum	Berak	Tidak	Belum	Belum
15-10	40	36.5	Merah	AKHE	Belum	Berak	Tidak	Belum	Belum
15-40	40	36.5	Merah	AKHE	Belum	Berak	Tidak	Belum	Belum
15-55	40	36.5	Merah	AKHE	Belum	Berak	Tidak	Belum	Belum
16-40	40	36.5	Merah	AKHE	Belum	Berak	Tidak	Belum	Belum

Tanda Bahaya: Ibu Bayi

Tindakan (Jelaskan dicatat kasus):
 Dirujuk Tidak dirujuk

JADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE) NIFAS DAN NEONATUS
MAHASISWA KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG

NAMA MAHASISWI : M. ELFRIDA OLO MAU
NAMA PASIEN : NY. N. Y. F
DIAGNOSA : NY. N. Y. F P₁A₀AH₁ POST PARTUM NORMAL

No.	HARI/TGL/JAM	KUNJUNGAN	PARAF
1.	19/5 2019	Antar bati untuk menseksi.	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Pembimbing

Matje M. Huru, SST, M. Kes.
NIP. 19810930 200801 2 011

**JADWAL KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE) NIFAS DAN NEONATUS
MAHASISWA KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG**

NAMA MAHASISWI : M. ELFRIDA OLO MAU
NAMA PASIEN : NY. N. Y. F
DIAGNOSA : NY. N. Y. F P₁A₀AH₁ POST PARTUM NORMAL

No.	HARI/TGL/JAM	KUNJUNGAN	PARAF
1.	20-2-2019	kunjungan rumah untuk penyesuaian	Aduf
2.	12-3-2019	Antar pasien USG	Aduf
3.	15-4-2019	ken 5 dan ket 5	Aduf
4.	23-4-2019	ken 11 dan ket 11	Aduf
5.	14-5-2019	ken 17 dan ket 17	Aduf
6.	16-5-2019	konseling KB	Aduf
7.	16-5-2019	Antar pasien pelayanan KB	Aduf

Pembimbing

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