

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S. N DI
PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT
TANGGAL 19 FEBRUARI –20 MEI TAHUN 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam menyelesaikan Pendidikan DIII pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

BERLINDIS ROSWITHA LESE
NIM.PO 530324016 927

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



HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S.N DI PUSKESMAS
BATAKTE KECAMATAN KUPANGBARATTANGGAL
19 FEBRUARI -20 MEI TAHUN 2019

Diajukan oleh :

BERLINDIS ROSWITHA LESE
NIM.PO 530324016 927

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

Pada tanggal : 28 Mei 2019

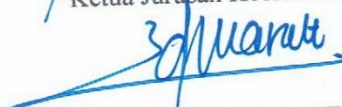
Pembimbing



Umami Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb
NIP.19841013 200912 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S. N DI
PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT
TANGGAL 19 FEBRUARI –20 MEI TAHUN 2019**

Diajukan Oleh :

BERLINDIS ROSWITHA LESE
NIM.PO 530324016 927


Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 25 Mei 2019

Penguji I : Ririn Widyastuti, SST.M.Keb
NIP. 19840516 200812 2 003

()

penguji II : Ummi Kaltsum S. Saleh, SST.M.Keb
NIP. 19841013 200912 2 001

()

Mengetahui
 Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, MPH
NIP. 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Berlindis Roswitha Lese

Nim : Po. 530324016 927

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. S.N DI
PUSKESMAS BATAKTE KECAMATAN KUPANG BARAT TANGGAL
19 FEBRUARI – 20 MEI TAHUN 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.

Tanggal, 28 Mei 2019



(Berlindis Roswitha Lese)

Nim.Po 530324016 927

Lembar Persembahan

Tiada kata yang lebih bermakna selain puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa dan Bunda Maria atas rahmat yang diberikan lewat begitu banyak kesempatan yang ku terima. Dalam doa kutemukan keajaiban dalam hidupku, air mata kesedihan, dan bahagia menjadi tetesan yang mengiringi perjuangan ini.

“Aku takkan takut karena Tuhan selalu bersamaku”

Kesuksesan ini kupersembahkan bagi Mu

Doaku takan mengembalikan waktu, namun dalam doa Engkau memberikan bingkisan terindah

Karya Tulis ini

Kupersembahkan karya tulis ini kepada Bapak Benediktus Moruk dan anak-anaku Tersayang (Christha, Salvi, Judith, Kiara, Dion)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul” Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.Ndi Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barattanggal 19 februari –20 mei tahun 2019 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya kebidanan di Jurusan Kebidanan Poltekes kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan limpah terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Poltekes Kemenkes Kupang yang telah memberikan kepada mahasiswi kebidanan untuk mengikuti pendidikan Diploma III Kebidanan.
2. Dr. Mareta B.Bakoil, SST.,M.PH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes kupang yang telah memberikan dukungan selama berlangsungnya proses pendidikan mahasiswa kebidanan.
3. Antonia Nogo, S.ST.,M.Ke selaku Kepala Puskesmas Batakte, Emilia Silvester, A.Md.Keb selaku Bidan Koordinator beserta Bidan-Bidan lainnya
4. Ummi Kaltsum S.Saleh, SST,M.Keb, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ririn Widyastuti, S.ST,M.Kes, selaku Penguji I yang telah memberikan ujian dan masukan terhadap penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Orang tuaku tercinta dan anak-anak (Christha, Salvi, Judith, Kiara, Dion) yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

7. Sahabatku tercinta, Cori, Yane, Lili, Nanci, Sinta, dan semua teman-teman Mahasiswa IBEL Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang yang sudah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan 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.

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Nama : Berlindis Roswitha Lese

Tempat Tanggal Lahir : Belu, 3 Februari 1973

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Oepoi, Jl. Bajawa Gang Batam 01

Riwayat Pendidikan : SDK Atambua 02 1979-1985
SMP Negeri Sadi Atambua 1985-1989
SPKAtambua 1990-1992
DI Kebidanan 1993-1994
PT Diploma III Poltekes 2016-2019
Kemenkes Kupang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAKxiv	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori.....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan	76
C. Kewenangan Bidan	80
D. Asuhan Kebidanan ⁸¹ Kerangka Pikir.....	83
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	84
B. Lokasi dan Waktu	84
C. Subjek Laporan Kasus.....	85
D. Instrumen Laporan Kasus	86
E. Teknik Pengumpulan Data.....	88

F. Triagulasi Data	89
G. Alat dan Bahan	89
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	93
B. Tinjauan Kasus	94
C. Pembahasan	139
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	153
B. Saran	154
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan	10
Tabel 2.2 Rincian Kenaikan Berat Badan.....	10
Tabel 2.3 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	13
Tabel 2.4 Imunisasi TT	20
Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati	23
Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri	26
Tabel 2.7 Nilai Batas Hemoglobin.....	27
Tabel 2.8 Asuhan dan Jadwal	55
Tabel 2.9 Jenis Lochea.....	58
Tabel 2.10 Kunjungan Neonatus	70

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Senam Hamil.....	18

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet Menjelaskan
Kehamilan Trimester III

ABSTRAK

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

Berlindis Roswitha Lese

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.N umur 29 tahun G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 31 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauteri letkeppungung kanan dengan Kekurangan Energi Kronik dan Anemia Ringan”

V Bab + 18 tabel + 1 gambar + lampiran

Latar Belakang: Menurut data dari Dinkes NTT tahun 2014 dan 2015 AKI cenderung menurun. Jumlah AKI tahun 2014 159/100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI tahun 2015 81/1000.000 kelahiran hidup. Di puskesmas Batakte Puskesmas Batakte 411 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 368 orang atau 89,5% cakupan K4 sebanyak 199 orang atau 48,4% dari target 100%, maka pelayanan K4 ibu hamil di Puskesmas Batakte terlihat belum memuaskan. Bila dibandingkan dengan K1 maka K4 mengalami Droup Out (DO) 41,1%, Salah satu penyebab kematian ibu selain dari perdarahan, pre-eklamsia dan eklamsia, juga disebabkan karena KEK dan anemia. Peran bidan sangat diperlukan dalam upaya menurunkan angka kejadian anemia dan KEK melalui program promosi kesehatan edukasi gizi yang tepat untuk ibu hamil. Dengan dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai KB diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan Ibu dan Anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, BBL, ibu nifas, dan asuhan KB pada Ny. S.N umur 29 tahun G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 31 minggu 1 hari janin tunggal hidup ndengan Kekurangan Energi Kronik dan Anemia Ringan.

Metode: Jenis studi kasus yang digunakan metode kualitatif, subjek studi kasus ialah Ny S.N G3P2A0AH2di Puskesmas Batakte, teknik pengumpulam data menggunakan data primer yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi sedangkan data sekunder meliputi kepustakaan dan studi dokumentasi.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.N penulis mendapatkan hasil dimana pada kehamilan ibu melakukan kunjungan sesuai anjuran dan dalam memberikan asuhan Ny.S.N kooperatif , dalam memberikan asuhan kala II sampai kala IV persalinan tidak ada penyulit dan prosesnya berjalan normal, pada kunjungan nifas dan bayi baru lahir berjalan normal dan tidak terdapat penyulit.

Simpulan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan keadaan pasien mulai membaik sampai pada bayi baru lahir

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan
Kepustakaan : 22 Buku (2008-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan MDGs tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu (WHO, 2011). Hingga akhir tahun 2015, Indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran-sasaran MDGs. Target-target yang berpeluang gagal untuk dicapai itu di antaranya; Penurunan angka kematian ibu; Penurunan angka kematian balita; Penurunan angka AIDS/HIV; Cakupan air minum dan sanitasi. SDGs tidak lain merupakan kelanjutan dari target-target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Ke empat sasaran 2 yang belum selesai itu tidak dapat dilupakan dan diabaikan begitu saja, karena sasaran-sasaran tersebut juga termuat ke dalam beberapa Tujuan dan Sasaran SDGs yaitu *Goal* Nomor 2: Mengakhiri kelaparan, termasuk di dalamnya mengatasi giziBuruk; *Goal* Nomor 3: Kesehatan untuk semua lapisan penduduk (usia); dan *Goal* Nomor 6: Ketersediaan air bersih dan sanitasi (*International NGO Forum on Indonesian Development*, 2015). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT melonjak cukup tajam sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Sedangkan AKI di Kabupaten Kupang tahun 2016 sebanyak 13 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 8 kasus perdarahan, 2 kasus HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) dan 1 kasus infeksi (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016). Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 100 kelahiran hidup. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia

(SDKI) AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2016 sebanyak 181 kasus, terdiri dari lahir mati 92 kasus, kematian neonatal usia < 1 minggu 59 kasus, usia 1 minggu – 1 bulan 10 kasus, dan usia > 1 bulan – 12 bulan sebanyak 20 kasus. Bila dirincikan per 1.000 kelahiran hidup maka Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Kupang 31 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi baru lahir salah satunya disebabkan oleh Asfiksia (47%) yang merupakan penyebab utama dan diikuti oleh BBLR (26%). (Profil Dinkes Kabupaten Kupang, 2016). Kekurangan Energi Kronis (KEK) dalam kehamilan adalah keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Ibu hamil menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA. Batas LILA dengan ibu hamil resiko KEK adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya ibu mempunyai resiko KEK. Ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Fairus dkk, 2014). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gram persen pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gram persen pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi ibu hamil di Indonesia. ANC yang tidak teratur mengakibatkan rendahnya pengetahuan ibu terhadap suatu kelainan pada kehamilan. Kondisi tersebut mengakibatkan kurangnya deteksi dini tanda bahaya kehamilan yang dapat berdampak pada meningkatnya angka AKI dan AKB jika tidak ada tindak lanjut. (Manuaba, 2010).

Untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang

melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu.(Manuaba, 2010).

Tujuan Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah

Data yang didapat jumlah ibu hamil di Puskesmas Batakte 411 orang. Cakupan K1 murni sebanyak 368 orang atau 89,5% dari target 100%, cakupan K4 sebanyak 199 orang atau 48,4% dari target 95%, maka pelayanan K4 ibu hamil di Puskesmas Batakte terlihat belum memuaskan. Bila dibandingkan dengan K1 maka K4 mengalami Droup Out (DO) 41,1%, Hal ini disebabkan karena kebiasaan masyarakat melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan baru mulai dilakukan apabila usia pada kehamilan lebih dari 5 bulan atau pada trimester kedua bahkan pada saat melahirkan, sehingga diharapkan agar masyarakat mau melakukan ANC sedini mungkin atau segera setelah terlambat haid. Data yang diperoleh dari Puskesmas Batakte pada tanggal 2-5-2019, pada rekapan kesehatan ibu dan Anak (KIA) 6 bulan terakhir januari 2019 - mei 2019. Jumlah ibu hamil sebanyak 130 orang. Dari 130 orang ibu hamil yakni, anemia ringan 30 orang, anemia sedang 20 orang, anemia berat 10 orang, KEK dan anemia 30 orang, di antaranya grandemultipara, umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun sebanyak 20 orang. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun sebanyak 20 orang dan jumlah ibu hamil yang mendapat Fe sebanyak 100 orang. (Laporan Bulanan Puskesmas Batakte, 2019). Data yang diperoleh dari Puskesmas Batakte, Kecamatan Kupang Barat pada tahun 2016, Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1 tahun terakhir berjumlah 1 bayi di desa Tesabela dengan penyebab karena ikterus. Angka Kematian Neonatal Puskesmas bateakte terdiri dari 6 orang dengan penyebab : lahir mati/IUFD (3 orang),trauma lahir 1 orang,dan premature 2 orang, (PP KIA, Puskesmas Batakte, 2016). Sedangkan cakupan KN Lengkap di Puskesmas Batakte sebanyak 229 bayi atau 98,28% dari target 100% (PWS KIA Puskesmas Batakte periode Januari sampai dengan Desember, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.N di puskesmas Btakte Kec. Kupang Barat 19 Februari – 20 Mei Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu Bagaimana melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan selamahamil,bersalin,nifas,bayi baru lahir dan KB pada Ny. S.N umur 29 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 31 minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri LetKep punggung Kanan dengan kekurangan energi kronik dan anemia ringan di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat tanggal 19 Februari – 20 Mei Tahun 2019 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan selamahamil,bersalin,nifas,bayibaru lahir dan KB pada Ny. S.N umur 29 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 30 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri LetKep punggung Kanan dengan kekurangan energi kronik dan anemia ringan berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat tanggal 19 Februari – 20 Mei Tahun 2019?

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S. N di Puskesmas Batakte berdasarkan metode 7 langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S.N di di Puskesmas Batakte dengan menggunakan metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. S.N di di Puskesmas Batakte dengan menggunakan metode SOAP.

- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S.N di di Puskesmas Batakte dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S.N di di Puskesmas Batakte dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi ini sebagai bahan pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus kehamilan dengan KEK dan Anemia Ringan

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada kasus kehamilan dengan KEK dan Anemia Ringan

c. Pasien dan Masyarakat

Agar pasien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari kasus KEK dan Anemia Ringan sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

d. Bagi pembaca

Hasil studi ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan pembaca dalam mengatasi KEK dan Anemia Ringan.

E. Keaslian Pengarang

1. Maria M. Nahak di Puskesmas Alak Kota Kupang tahun 2017 dngan judul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. M.A Umur 26 Tahun G2P1001 Usia Kehamilan 9-10 minggu dengan Anemia dan KEK periode 18-27 Mei Tahun 2017. Metode yang digunakan dalam

penelitian ini ialah metode deskriptif dan pendokumentasian menggunakan SOAP. Perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian saat ini terletak pada subjek penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.

2. Junita V. Diding di Puskesmas Oesapa tahun 2017 dengan Judul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. Y.S G1P0A0 UK 32 minggu dengan KEK dan Anemia Ringan di Poli Umum Puskesmas Oesapa Kupang tahun 2015” Subjek penelitian ini ialah Ny. Y.S UK 32 minggu. Metode penelitian yang digunakan ialah metode deskriptif dan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian saat ini terletak pada subjek penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. KONSEP DASAR

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1) Pengertian

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Menurut Dewi (2010) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

2) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan Fisiologi kehamilan trimester III

(a) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami perubahan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. (Romauli, 2011).

(b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. (Romauli, 2011).

(c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. (Romauli, 2011).

(d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

(b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. (Romauli, 2011).

(c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romauli, 2011).

(d) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. (Romauli, 2011).

(e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

(f) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. (Romauli, 2011).

(g) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

(a) Tekanan Darah (TD)

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal, edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(b) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12, Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat, Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis, Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

(c) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40.

(h) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

(i) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. (Romauli, 2011).

(j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015).

Tabel 2.1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m ²)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT >30)		0,2kg/mgg

Sumber:Proverawati ,(2009)

Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

Tabel 2.2 . Rincian Kenaikan Berat Badan

Jaringan dan Cairan	BB (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4

Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstraseluler	1,4
	3,5
Total	12,5

Sumber:Proverawati ,(2009)

(k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(a) Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(b) Pembekuan Darah

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

(l) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median di bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau

gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

- (d) *Akroestesia* (mati rasa pada tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

(g) *Hipokalsemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

(m) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

b) Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Indrayani (2011), Reaksi calon ibu yang biasanya terjadi pada trimester III adalah:

- (1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.

- (2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
 - (3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
 - (4) Adanya perasaan tidak nyaman.
 - (5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan
 - (6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.
- 3) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III
- a) Nutrisi

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	

Sumber : Kritiyanasari, 2010

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil

- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (5) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandung ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi

(3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah

(4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi

(5) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

(1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran

(2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang

(3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama

h) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. (Walyani, 2015).

i) Kebutuhan Makanan sehari bagi ibu hamil Trimester III

Pada masa ini lambung menjadi sedikit terdesak dan ibu merasa kepenuhan karena itu berikan makanan dalam porsi kecil tetap sering dengan porsi nasi 4 piring, lauk hewani 2 potong, lauk nabati 5 potong, sayuran 3 mangkok, buah 3

potong, gula 5 sdm, susu 1 gelas, dan air 8-10 gelas (Siti Bandiyah,2009).

b) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani,2015). Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- (1) Latihan nafas selama hamil
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurangi atau berhenti merokok
- (5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

c) Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. (Romauli, 2011)

d) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin. (Romauli, 2011)

Menurut Pantikawati (2010) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak yang rendah, Pakaian dalam yang selalu bersih.

e) Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos adalah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga

menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. (Romauli, 2011).

f) Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan 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. Menurut Romauli (2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

(1) Duduk

Ibu harus diingatkan duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

(2) Berdiri



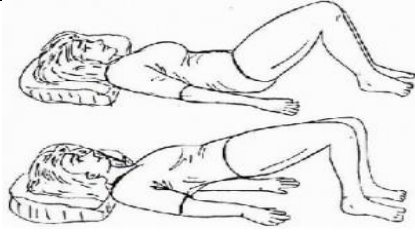
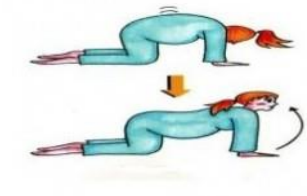


Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

(3) Tidur

Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

h) *Exercise/ Senam Hamil*

Gambar 2.1. Senam Hamil

1. Posisi Duduk Dan Bersila	
2. Melakukan Gerakan Relaks	
3. Gerakan Otot Panggul	
4. Gerakan Punggung	
5. Gerakan Menghilangkan Punggung Pegal	
6. Gerakan Senam Mencegah Sungsa ng	

7. Gerakan Senam Jongkok	
8. Gerakan Senam Kupu-Kupu	

Sumber: <https://www.google.com/search?ie=UTF-8&source=android-browser&q=gambar+senam+hamil>

i) Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Fauziah & Sutejo (2012) dalam bukunya menjelaskan pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi tetanus toksoid 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi cukup diberikan 1 kali saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal (Kemenkes RI, 2013)

Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4. Interval pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI,2013

j) Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. (Romauli, 2011).

k) Istirahat dan Tidur

Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam.(Walyani, 2015).

4) Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi pada ibu hamil trimester III

a) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.(Pantikawati, 2010)

b) Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari,

serta kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine Varney (2003).

c) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil (Pantikawati, 2010).

d) Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen.(Pantikawati, 2010)

e) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.(Pantikawati, 2010)

f) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat dan duduk jangan terlalu lama.(Pantikawati, 2010)

g) Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara

mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.(Pantikawati, 2010)

h) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat. (Pantikawati, 2010)

i) Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu dikanjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki (Pantikawati, 2010)

j) Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.(Pantikawati, 2010)

5) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Pantikawati (2010) ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal:

a) Perdarahan pervaginam

- b) Sakit kepala yang hebat
 - c) Pandangan kabur
 - d) Nyeri abdomen yang hebat
 - e) Bengkak pada muka atau tangan
 - f) Bayi tidak bergerak seperti biasanya
- 6) Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / FaktorResiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banya kanak, 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 : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				

	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

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. 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 .(Rochjati, 2003).

7) Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10T)

a) Pengertian ANC

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

b) Tujuan ANC

Tujuan Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- (2) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan. (Walyani, 2015)

c) Langkah-Langkah Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI 2015 dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas terdiri dari standar 10 T yaitu :

(1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

(2) Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria)

(3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), di mana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

(4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.6.TFU dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan

Umur Kehamilan	Fundus uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	½ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36 minggu	Setinggi <i>proc. Xiphoideus</i>
40 minggu	2 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ) (T5)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau keapala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

(7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

(8) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu

golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- (a) Pemeriksaan golongan darah
 - (b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
 - (c) Pemeriksaan protein dalam urine
 - (d) Pemeriksaan kadar gula darah
 - (e) Pemeriksaan darah malaria
 - (f) Pemeriksaan tes sifilis
 - (g) Pemeriksaan HIV
 - (h) Pemeriksaan BTA
- (6) Tatalaksana / Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(7) Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB

pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

b. Konsep Dasar Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Pengertian

KEK adalah satu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supariasa, 2010).

KEK adalah ibu yang ukuran LILAny kurang dari 23,5 cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria sebagai berikut :

- (1) Berat badan ibu kurang dari 42 kg.
- (2) Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm.
- (3) Berat badan ibu pada kehamilan trimester III kurang dari 45 kg.
- (4) Ibu menderita anemia dengan Hb kurang dari 11 gram persen.
- (5) Indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil kurang dari 17,00 (Krisnasari, 2010).

2. Tanda dan gejala

Tanda-tanda klinis gejala KEK meliputi:

- a) Berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm.
- b) Tinggi badan kurang dari 145 cm.
- c) Ibu menderita anemia dengan Hb kurang dari 11 gram persen.
- d) Lelah, letih, lemah, lunglai.
- e) Bibir tampak pucat.
- f) Nafas pendek.
- g) Denyut jantung meningkat.
- h) Susah buang air besar.
- i) Kadang-kadang pusing.
- j) Mudah mengantuk (Supariasa, 2010)

3. Patofisiologi

Status gizi ibu sebelum hamil dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Zat gizi ibu

hamil dibutuhkan lebih banyak daripada saat tidak hamil karena selama hamil zat gizi tersebut membantu pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan janin secara sempurna. Jika status gizi ibu normal pada masa sebelum hamil dan selama hamil baik, maka kemungkinan besar bayi yang dilahirkan sehat, cukup bulan, dengan berat badan normal tetapi sebaliknya jika ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil maka akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin (Fairus, 2009).

4. Pencegahan

Cara pencegahan KEK :

a) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi

Makan makanan yang mengandung banyak zat besi dari bahan makanan hewani seperti (daging, ikan, telur, ayam) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).

b) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, dan jeruk) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

c) Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet penambah darah Chinue (2009).

5) Penanganan

Penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah :

a) Peningkatan suplemen tablet zat besi pada ibu hamil dengan

memperbaiki sistem distribusi dan monitoring secara terintegritas dengan program lainnya.

Rutin memeriksakan kehamilan minimal selama 4x untuk mendapatkan pelayanan secara maksimal

b) Pengaturan Konsumsi Makanan

Penambahan kebutuhan untuk memperbaiki jaringan tubuh dengan mengkonsumsi gizi seimbang. Bahan makanan yang

terdapat dalam kelompok bahan makanan sebagai sumber energi atau tenaga seperti padi, tepng, umbi-umbian, sagu, pisang. Sumber pengatur seperti sayur-sayuran dan buah-buahan. Sumber pembangun seperti daging telur, susu, kacang-kacangan dan hasil olahan seperti tahu tempe.

c) Istirahat yang cukup

d) Pemantauan berat badan dan pengukuran LILA

Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Berat badan adalah suatu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh tentang menurun atau meningkat jumlah makanan yang selama ini dikonsumsi (Waryana, 2010).

Penilaian status gizi selama hamil dilakukan dengan memantau berat badan ibu. Pemantauan ini bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin. Pada trimester I penambahan berat badan sebanyak 3,5-4,0 setiap minggu. Trimester ke II penambahan berat badan sama sekitar 0,5 kg tiap minggu dan penambahan berat badan 10-12 kg yang terjadi selama kehamilan. Trimester I penambahan kurang dari 1 kg, trimester II , 3 kg dan trimester III 5-6 kg selama kehamilan (Fairus dkk, 2009).

e) Pemberian makanan tambahan

Pemberian makanan tambahan yang tinggi kalori dan tinggi protein dan dipadukan dengan penerapan porsi kecil tapi sering. Penambahan 200-450 kalori dan 12-20 gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi pemenuhan kebutuhan gizi janin. Meskipun penambahan tersebut secara nyata (95%) tidak akan membebaskan ibu dari kondisi KEK, bayi dilahirkan dengan berat badan normal.

Apabila terjadi atau timbul masalah medis maka yang perlu dilakukan :

Menurut Saifudin (2007) :

- f) Rujuk atau kolaborasi dengan dokter
- g) Perencanaan sesuai dengan konsidi ibu hamil
- h) Minum tablet besi atau tambah darah

Ibu hamil harus setiap hari minum satu tablet tambah darah (60 mg) selama 90 hari mulai minggu ke 20).

c. Konsep Dasar Anemia

1. Pengertian

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11%. Nilai batas tersebut perbedaannya dengan pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10 gr% pada trimester II. Nilai batas tersebut perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi *hemodilusi* terutama pada trimester II (Prawirohardjo, 2010).

Anemia atau kekurangan darah adalah suatu keadaan kronis, ketika kadar hemoglobin atau jumlah eritrosit berkurang. Seseorang dianggap menderita anemia bila kadar Hb < 13 gram/dl pada pria atau <12 gram/dl pada wanita. Sedangkan ibu hamil dikatakan anemia bila kadar Hb turun di bawah 11 gram/dl (Prasetyo dkk, 2010).

Menurut Proverawati (2011) yaitu :

- 1) Anemia merupakan suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal.
- 2) Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah.
- 3) Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal, dikatakan anemia bila kadar hemoglobin <110g/L untuk ibu hamil, <120g/L untuk wanita tidak hamil, dan <130g/L untuk laki-laki.

2. Tanda dan Gejala

Menurut Proverawati 2011, tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah sebagai berikut : kelelahan, penurunan energi, kelemahan, sesak napas, ringan, tempat pucat mata berunang-kunang, denyut jantung cepat, tekanan darah rendah, kulit dingin, murmur jantung, sakit kepala, tidak bisa konsentrasi, pingsan dan kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah (anemia berat).

3. Patofisiologi

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang belakang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Pertambahan tersebut sebagai berikut : plasma 40-50%, dan hemoglobin 19-25% yang terjadi pada usia gestasi 10 minggu, maksimal 32-34 minggu. Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri cara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu untuk meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, yang disebabkan oleh peningkatan *cardiac output* akibat hipervolemia. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik (Sullivan dkk, 2009). Kehamilan membutuhkan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan eritropoetin. Akibatnya, volume plasma darah bertambah dan sel darah merah meningkat (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma darah terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Ekspansi volume plasma merupakan penyebab anemia fisiologik pada kehamilan. Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit

(Ht), Konsentrasi hemoglobin (Hb), dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolut Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Mekanisme yang mendasari perubahan ini belum jelas. Ada spekulasi bahwa anemia fisiologik dalam kehamilan bertujuan menurunkan viskositas darah maternal sehingga meningkatkan perfusi plasental dan membantu penghantaran oksigen serta nutrisi ke janin. Ekspansi volume plasma pada minggu ke 6 kehamilan mencapai maksimum pada minggu ke 24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke 37. Pada titik puncaknya, volume plasma sekitar 40% lebih tinggi pada ibu hamil dibandingkan perempuan tidak hamil. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke 7 sampai minggu ke 8 kehamilan dan terus menurun sampai minggu ke 16 sampai minggu ke 22 ketika titik keseimbangan tercapai. Suatu penelitian memperlihatkan perubahan konsentrasi Hb sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Ht, konsentrasi Hb atau hitung eritrosit di bawah batas normal. Namun nilai normal yang akurat untuk ibu hamil sulit dipastikan karena ketiga parameter laboratorium tersebut bervariasi selama periode kehamilan. Umumnya ibu hamil dianggap anemik jika kadar hemoglobin di bawah 11g/dl atau hematokrit kurang dari 33 %. Namun CDC membuat batas nilai khusus berdasarkan trimester kehamilan (Sarwono,2009: hal 775–776).

Table 2.7

Nilai Batas untuk Hemoglobin dan Hematokrit pada Perempuan

Status Kehamilan	Hemoglobin(g/dl)	Hematokrit(%)
Tidak Hamil	12,0	36
Hamil : Trimester I	11,0	34
Trimester II	10,5	32
Trimester III	11,0	33

(Sumber : Sarwono,2009)

5. Diagnosis

a. Anamnese

Pada anamnese akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual-muntah lebih berat, susah tidur (Manuaba, 2009, hal. 30).

b. Pemeriksaan Fisik

Keluhan lemah, kulit pucat, jari tangan dan kaki dingin, pucat pada membran mukosa bibir dan konjungtiva (Fairus, 2009).

c. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan dan pengawaan Hb untuk menentukan derajat anemia dapat dilakukan dengan menggunakan Hb Sahli dan pemeriksaan Darah Lengkap. Periksaan dilakukan minimal 2x selama kehamilan terutama trimester I dan III. (Manuaba, 2007 hal. 30).

6. Penanganan

Upaya peningkatan dan pencegahan anemia antara lain :

a) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi

Perhatikan komposisi hidangan setiap kali makan dan makan makanan yang banyak mengandung besi dari bahan makanan hewani (daging, telur, ayam , hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) perlu juga makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang bnyak mengandung vitamin (daun katuk, daun marungga, bayam, tomat dan jeruk) sangat bermanfaat untuk membantu penyerapan zat besi dalam usus.

b) Menambah masukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah

c) Minum tablet besi dengan air putih dan jangan minum dengan teh, kopi atau susu karena dapat menurunkan penyerapan zat besi alam tubuh sehingga manfaatnya berkurang.

- (1) Kadang-kadang terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual susah BAB dan tinja berwarna hitam.
 - (2) Untuk mengurangi gejala sampingan, minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet zat besi disertai buah-buahan seperti pisang, pepaya jeruk dan lain-lain.
 - (3) Simpanlah tablet zat besi ditempat kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak-anak dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. Tablet besi yang sudah berubah warna sebaiknya tidak diminum.
- d) Pendidikan kesehatan tentang anemia
- Ibu hamil harus diberikan pendidikan yang tepat tentang bahaya yang mungkin terjadi akibat anemia. Dan harus pula diyakinkan bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi.
- e) Mengobati penyakit yang menyebabkan dan memperberat anemia seperti cacangan, malaria dan penyakit TBC (Proverawati,2010).

7. Penanggulangan Anemia

a. Anemia Ringan

Dengan kadar hemoglobin 9-10 % masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/ hari besi dan asam folat 250 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010 hal 150-151).

b. Anemia Sedang

Pengobatan dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat per oral sekali sehari (Arisman,2004). Suplemen zat besi dapat disesuaikan menurut kadar hemoglobin. Sebaiknya dosis awal yang digunakan adalah Sulfat 200 mg sekali sehari jika Hb-nya 9,5-10,5 g/dl saat trimester ke III atau 9,5-11 g/dl dari saat pertama kali datang. Jika Hb-nya

8,0-9,4 g/dl sebaiknya diberikan dosis dua kali sehari (Sullivan dkk,)

c. Anemia Berat

Menurut WHO (2006) yang dikutip dari “ *The Management of Nutrition in Major Emergencie’s*” (Ilmu Manajemen Gizi dalam Keadaan Darurat penanganan anemia berat dilakukan dengan pemberian preparat besi 600 mg dan 400 asam folat per oral sekali sehari selama 3 bulan. Jika penderita tidak tahan obat besi per oral, ada gangguan absorpsi dan penyakit saluran pencernaan, zat besi ini dapat diberikan secara parenteral dalam bentuk *ferris* secara intramuskular/ intravena pada gluteas yang dapat meningkat secara cepat yaitu 2 gr%(Proverawati, 2010).

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet zat besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu biasanya tidak hanya mendapatkan tetapi asam folat. Dosis pemberiam asam folat sebanyak 500 mg dan zat besi sebanyak 120 mg. Pemberian zat besi sebanyak 30 mg akan meningkatkan kadar Hb sebesar 0,3 dl/mg/minggu atau dalam 10 hari (Sulistyoningsih, 2011).

Pemeriksaan kadar Hb semua ibu hamil dilakukan saat kunjungan pertama dan pada saat trimester ke tiga (diatas 28 minggu). Penyuluhan gizi setiap kunjungan antenatal tentang pentingnya minum tablet zat besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C, serta menghindari minum kopi/teh atau susu dalam satu jam sebelum/sesudah makan (teh/kopi atau susu) mengganggu penyerapan zat besi. Jika ditemukan/diduga anemia dengan Hb kurang dari 11gr% beri 1 tablet zat besi selama 90 hari berturut-turut. Jika ditemukan bagian dalam kelopak mata pucat, berikan 2-3 kali 1 tablet zat besi per hari. Jika diduga ada anemia berat (wajah pucat, cepat lelah kuku pucat kebiruan, kelopak mata

sangat pucat, segera rujuk ibu hamil dengan anemia trimester ke tiga perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM dan sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan (Buku I Standar Pelayanan Kebidanan).

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1) Pengertian Persalinan

- a) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007).
- b) Defenisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

2) Tahapan Persalinan (kala I,II,III dan IV)

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

(2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

- (a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- (b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- (c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida :

(a) Primigravida

Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi, Berlangsung 13-14 jam

(b) Multigravida

Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, Berlangsung 6-8 jam

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah : DJJ tiap 30, Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 detik, Nadi tiap 30 menit ditandai dengan titik, Pembukaan serviks tiap 4 jam, Tekanan darah setiap 4 jam ditandai dengan panah, Suhu setiap 2 jam, Urin, aseton, protein, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih). (Lailiyana, 2012)

Pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan partograf.

Pencatatan partograf (Marmi, 2012)

(a) Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks : Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X).

Penurunan kepala janin : Penurunan dimulai melalui palpasi abdominal yang bisa dipalpasi diatas sinfisis pubis, diberi tanda (O) pada setiap melakukan pemeriksaan vagina.

Kontraksi uterus : Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif dan nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit.

(b) Keadaan janin

DJJ

Warna/jumlah cairan/air ketuban (AK)

U : Ketuban utuh

J : Air ketuban Jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban tidak ada (kering).(Marmi, 2012)

(c) Molase tulang kepala janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura mudah dilepas

1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang-tulang saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

(d) Keadaan ibu

Nadi, TD, suhu, Urine: Volume, protein, Obat-obatan/cairan IV

Catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes permenit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Tanda dan gejala kala II yaitu : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Menurut Ilmiah (2015), Mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

- (1) Fiksasi (Engagement) : merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- (2) Desensus : merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- (3) Fleksi : sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- (4) Putaran paksi dalam/rotasi internal : pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam tidak terjadi sendiri, tetapi selalu kepala sampai ke hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul.

- (5) Ekstensi : setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros.
- (6) Rotasi eksternal (putaran paksi luar) : terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi yang artinya perputaran kepala sejauh 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.
- (7) Ekspulsi : setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

c) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Marmi, 2012). Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2012).

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- (1) Uterus menjadi bundar

- (2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- (3) Tali pusat bertambah panjang
- (4) Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

d) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- (1) Tingkat kesadaran penderita
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

3) Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

- (1) Tanda *Lightening* Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :
 - (a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
 - (b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
 - (c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
 - (d) Sering kencing (*follaksuria*).

(2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi

yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (b) Datangnya tidak teratur.
- (c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- (d) Durasinya pendek.
- (e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

(3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

(b) His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

(c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

(d) Dilatasi dan Effacement Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

- a) Faktor passage (jalan lahir)
- b) Faktor power (kekuatan/ tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

- (1) His (kontraksi otot uterus)
- (2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- (3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengengjan
- (4) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus atau His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat, yaitu :

- (1) Kontraksi simetris
- (2) Fundus dominan
- (3) Relaksasi
- (4) Involuntir : terjadi diluar kehendak
- (5) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling)
- (6) Terasa sakit
- (7) Terkoordinasi
- (8) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis.

Dalam melakukan observasi pada ibu-ibu bersalinan, hal-hal yang harus diperhatikan dari his antara lain :

(1) Frekuensi his

Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.

(2) Intensitas his

Kekuatan his diukur dalam mmHg. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.

(3) Durasi atau lama his

Lamanya setiap his berlangsung di ukur dengan detik misalnya selama 40 detik.

(4) Datangnya his

Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.

(5) Interval

Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.

(6) Aktvitas his

Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

c) Faktor passanger

(1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

(2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

(3) Air ketuban

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran

servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d) Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Psikologis tersebut meliputi :

- (1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- (2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- (3) Kebiasaan adat
- (4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

- (1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- (2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- (3) Medikasi persalinan
- (4) Nyeri persalinan dan kelahiran

e) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

6) Asuhan Persalinan Normal

(1) Melihat tanda dan gejala kala II

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- Perineum menonjol
- Vulva vagina dan sfingter ani membuka

- (2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan

terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu

primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - (15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - (16) Membuka partus set.
 - (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - (24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
 - (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 - (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan oksitosin/im.
 - (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- (29) Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai memberikan ASI jika ibu menghendakinya.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/ im di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- (34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- (37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas,

mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit/ im
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

- (43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebarangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimutkan kembali bayi dengan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- (50) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luaran merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf.(Saifuddin, 2010).

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan wulandari, 2010)

b. Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- 1) Puerperium Dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). (Nurjanah,2013)
- 2) Puerperium Intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. (Nurjanah,2013)
- 3) Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah,2013).

c. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.8. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu

		d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium
		e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi
		f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi
		b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan
		c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati (2009)

d. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (a) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (b) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (c) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (d) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau

tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia.

Table 2.9. Perbedaan Masing-masing Lochea

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

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

f) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011)

Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011).

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

5) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

- (1) Hormon plasenta
 - (2) Hormon pituitary
 - (3) Hipotalamik pituitary ovarium
 - (4) Hormon oksitosin
 - (5) Hormon estrogen dan progesteron
- f). Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

- (1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °c dari keadaan normal.

- (2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

- (3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

- (4) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

- g). Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi

berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc. (Yanti dan Sundawati, 2011).

h). Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

i. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Nurjanah, 2013):

1) Fase *Taking in* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma). Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Fase *Taking Hold* (Fokus pada Bayi)

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin

besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya.

3) Fase *Letting Go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

j. Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

1. Nutrisi

2. Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada masa menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. (Nurjanah,2013)

3. Ambulasi

Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Nurjanah,2013).

4. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. (Nurjanah,2013).

5. Defekasi

Biasanya 2-3 hari *post partum* masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olah raga (Nurjanah,2013).

6. Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum* adalah :

- (1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- (2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- (3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari
- (4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya
- (5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah luka.

7. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

8. Seksualitas

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Nurjanah,2013).

9. Latihan/senam nifas

Tujuan senam nifas diantaranya : memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula);

mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula; mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama menjalani masa nifas; memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan; memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah; menghindari pembengkakan pada peregangan kaki dan mencegah timbulnya varices(Nurjanah,2013).

Manfaat senam nifas diantaranya : membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal; membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan; menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca-persalinan (Nurjanah,2013).

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Definisi

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

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilannya 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).

(6)Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

a) Lahir aterm antara 37-42 minggu

- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat
- o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia:
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- u) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - (1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleksi Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.

(3) Refleksi Mencari (rooting)

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

(4) Refleksi Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleksi *Babinski*

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

(6) Refleksi *Moro*

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

(7) Refleksi *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleksi Tonik Leher "*Fencing*"

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

b. Kebutuhan fisik BBL

1. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Para ahli anak di seluruh dunia dalam Kristiyanasari,(2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- (1) ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- (2). ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
- (3). ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- (4). ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- (5). Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- (6). ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- (7). Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi
- (8). ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- (9). Kemungkinan tersedakpada waktu meneteki ASI kecil sekali
- (10). ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi

(11). ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar

(12). Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

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

(1). Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir

(2). Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.

(3). Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

(4). Bayi diletakkan menghadap perut ibu

b). Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi 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. Kebutuhan cairan (*Darrow*)(Marmi, 2012):

(1) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$

(2) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$

(3) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

c). Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (1) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (2) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (3) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - (a) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 - (b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 - (c) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Menurut Wirakusumah dkk (2012) tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

c. Kebutuhan Kesehatan Dasar

- a. Pakaian
- b. Sanitasi lingkungan
- c. Perumahan

d. Kebutuhan Psikososial

a) Kasih Sayang (Bouding Attachment)

Marmi (2012) menjelaskan kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bouding Attachment* melalui touch/sentuhan. Cara untuk melakukan *Bouding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

- (1) Pemberian ASI Eksklusif
- (2) Rawat gabung
- (3) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- (4) Suara (*voice*)
- (5) Aroma (*odor*)

(6) Sentuhan (*Touch*)(7) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

(8) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah 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.

b) Rasa Aman

c) Harga Diri

d) Rasa Memiliki

b) Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut Buku KIA (2015) kunjungan neonatus yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan kedua 3 – 7 hari setelah lahir.
- c. Kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah lahir.

Tabel 2.10. Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata : Tanda-tanda infeksi

-
- e. Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu
 - f. Leher : Pembekakan, Gumpalan
 - g. Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung
 - h. Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jari
 - i. System syaraf : Adanya reflek moro
 - j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan
 - k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang
 - l. Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor
 - m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari
 - n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang
 - o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir
 - p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
 - q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
 - r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar
4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
 6. Memberikan Imunisasi HB-0
-

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Sumber: (DEPKES RI, 2009)

5. Asuhan Kebidanan Kespro dan KB

a. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi – fungsi serta proses – prosesnya (ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

b. Keluarga Berencana

Pemilihan Kontrasepsi Rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- a) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrsepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- b) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun)
- c) Fase menghentikan/menggakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri diatas tiga puluh lima tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD, dan Implant.

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. (Handayani, 2010).

2. Implan

a. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

- (1) Menghambat Ovulasi
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- (3) Menghambat perkembangan siklis dari endometrium (Mulyani, 2013).

c. Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat 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 (Mulyani, 2013).

d. 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 (Mulyani, 2013).

d. Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(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 (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 μ g EE) selama 1 siklus
- (b) Ibuprofen (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.

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

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

- (4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

- (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 (Mulyani, 2013).

3) Pil

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013).

4) Suntik

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

5) MAL (Metode Amenorehea Laktasi)

Metode Amenorehea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

1. Standar I : Pengkajian

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

Kriteria pengakajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

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

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi

- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilawatkan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/per/X/2010 :

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

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

2. Pasal 10

a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa diantara dua kehamilan

b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan ibu menyusui, dan
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Bidan dalam pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :

- 1) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
- 2) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas,
- 3) Fasilitasi/bimbingan IMD dan promosi air susu ibu eksklusif
- 4) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
- 5) Penyuluhan dan konseling

3. Pasal 11

a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah

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 menyusui dini, injeksi vitamin k 1, 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) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan

D. Kerangka Pikir

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB.

Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan. Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan:

Kala I: kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan.

Kala II: dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III: dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta.

Kala IV: 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)

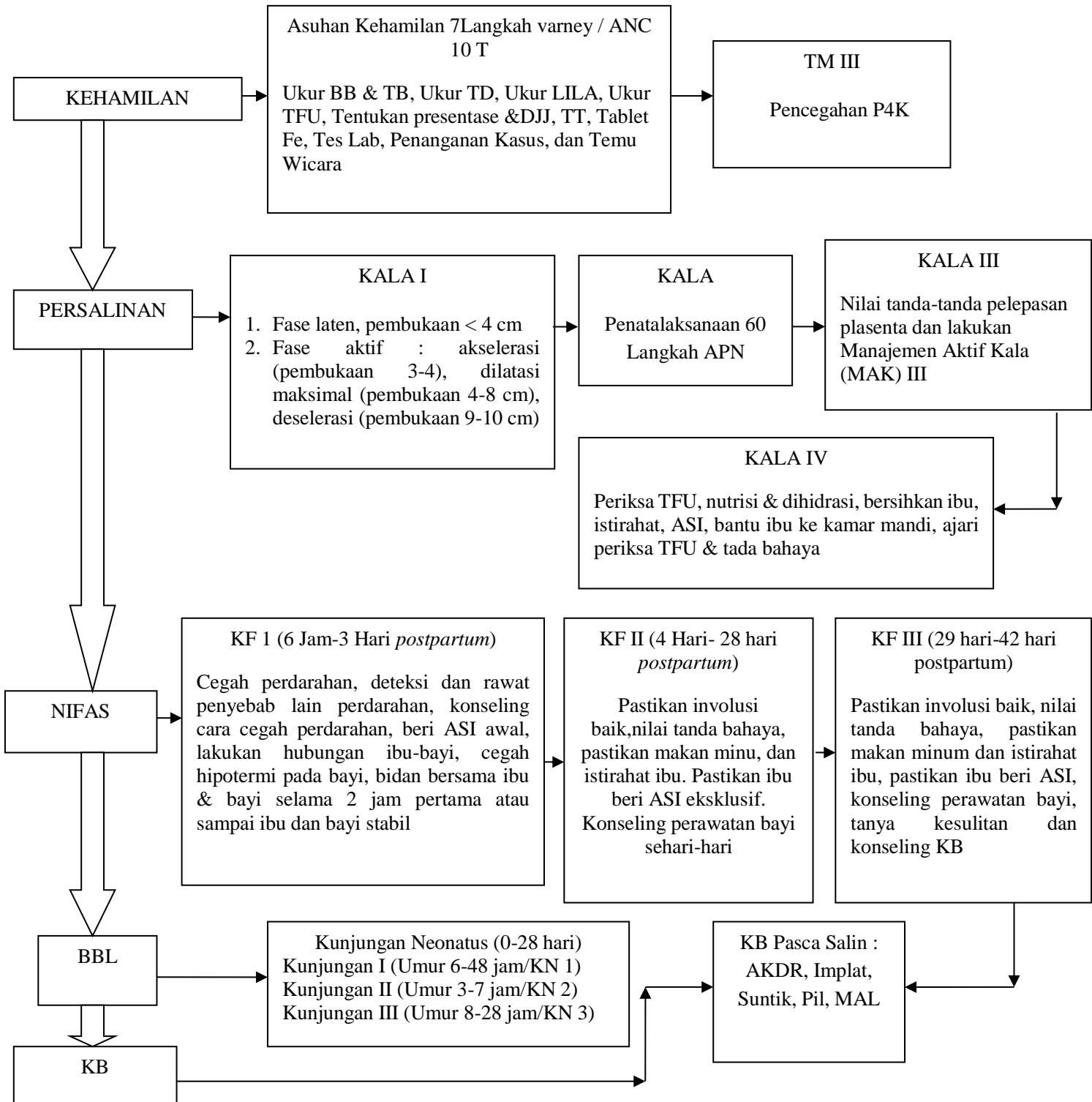
Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan

tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

Bagan 2.1. Kerangka Pikir



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi studi kasus merupakan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut misalnya apakah tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan atau tingkat institusi tertentu misalnya sekolah, rumah sakit, atau puskesmas (Notoadmojo,2010). Pada kasus ini tempat pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat.

2. Waktu penelitian

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 19 Februari – 20 Mei Tahun 2019.

C. Subyek Laporan Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek studi kasus yang digunakan oleh penulis adalah Ny. Ny. S.N umur 29 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 30 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri LetKep punggung Kanan dengan kekurangan energi kronik dan anemia ringan di Puskesmas Batakte.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat pantau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo, 2012)

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut :

1. Observasi

a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam
- 5) Doppler
- 6) *Metline* (pita senti)
- 7) Pita Lila
- 8) *Refleks patella*
- 9) Timbangan
- 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
- 11) Format Penapisan Awal Ibu Bersalin

b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin

- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
- 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
- 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxythetracyclins 1%)
- 4) Betadine
- 5) Penghisap lendir deely
- 6) Larutan sanitaser 1 botol
- 7) Korentang
- 8) Air DTT
- 9) Kapas DTT
- 10) Underpad
- 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
- 12) Tempat sampah tajam
- 13) Tempat plasenta
- 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
- 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
- 16) Pakaian ibu dan bayi

c. Nifas

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada jarum detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis

- 6) Kapas DTT dalam kom
 - 7) Handscoon
 - 8) Larutan klorin 0,5 %
 - 9) Air bersih dalam baskom
 - 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. Bayi baru lahir
- 1) Selimut bayi
 - 2) Pakaian bayi
 - 3) Timbangan bayi
 - 4) Alas dab baki
 - 5) Bengkon
 - 6) Bak instrumen
 - 7) Stetoskop
 - 8) Handscoon 1 pasang
 - 9) Midline
 - 10) Kom berisi kapas DTT
 - 11) Thermometer
 - 12) Jam tangan
 - 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
 - 14) Lampu sorot
- e. KB
- 1) ABPK (Lembar Balik)
 - 2) Leaflet
- f. Pemeriksaan penunjang
- Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:
- 1) Tabung reaksi (3 tabung)
 - 2) Pipet 2
 - 3) Manset
 - 4) Handscoon
 - 5) Larutan HCL

- 6) *Aquades*
- 7) Tempat berisi air bersih
- 8) Tempat air sabun
- 9) Larutan chlorin 0,5%

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

- a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. KMS
- f. Balpoint

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra 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 Lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), Pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan Auskultasi Denyut Jantung Janin), serta pemeriksaan penunjang (Hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat psikososial.

2. Data sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Batakte) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, Kartu ibu, Register kohort dan pemeriksaan Laboratorium (Haemoglobin dan urine).

F. Triangulasi Data

Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti. (Wibowo,2013)

Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny. S. N dan keluarga Ny. S. N.

G. Alat dan Bahan

1. Observasi

- a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil
 - 1) Tensimeter
 - 2) Stetoskop
 - 3) Thermometer
 - 4) Jam
 - 5) Doppler
 - 6) *Metline* (pita senti)
 - 7) Pita Lila
 - 8) *Refleks patella*
 - 9) Timbangan
 - 10) Alat pengukur Hb Sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.
 - 11) Format Penapisan Awal Ibu Bersalin
- b. Persiapan alat dan bahan pada ibu bersalin
 - 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kassa secukupnya).
 - 2) Heacting set (nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoon 1 pasang dan kasa secukupnya).
 - 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU, salap mata Oxythetracylins 1%)
 - 4) Betadine
 - 5) Penghisap lendir deealy
 - 6) Larutan sanitaser 1 botol
 - 7) Korentang
 - 8) Air DTT
 - 9) Kapas DTT
 - 10) Underpad

- 11) 3 tempat berisikan (larutan Chlorin 0.5 %, air sabun dan air bersih)
 - 12) Tempat sampah tajam
 - 13) Tempat plasenta
 - 14) Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu booth)
 - 15) Cairan infus RL, infus set dan abocate
 - 16) Pakaian ibu dan bayi
- c. Nifas
- 1) Tensimeter
 - 2) Stetoskop
 - 3) Thermometer
 - 4) Jam tangan yang ada jarum detik
 - 5) Buku catatan dan alat tulis
 - 6) Kapas DTT dalam kom
 - 7) Handscoon
 - 8) Larutan klorin 0,5 %
 - 9) Air bersih dalam baskom
 - 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. Bayi baru lahir
- 1) Selimut bayi
 - 2) Pakaian bayi
 - 3) Timbangan bayi
 - 4) Alas dab baki
 - 5) Bengkon
 - 6) Bak instrumen
 - 7) Stetoskop
 - 8) Handscoon 1 pasang
 - 9) Midline
 - 10) Kom berisi kapas DTT
 - 11) Thermometer

- 12) Jam tangan
 - 13) Baskom berisi klorin 0,5 %
 - 14) Lampu sorot
- e. KB
- 1) ABPK (Lembar Balik)
 - 2) Leaflet
- f. Pemeriksaan penunjang
- Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan Haemoglobin dengan menggunakan Hb Sachli yaitu:
- 1) Tabung reaksi (3 tabung)
 - 2) Pipet 2
 - 3) Manset
 - 4) Handscoon
 - 5) Larutan HCL
 - 6) *Aquades*
 - 7) Tempat berisi air bersih
 - 8) Tempat air sabun
 - 9) Larutan chlorin 0,5%

2. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu:

- a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. KMS
- f. Balpoint

3. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Pengambilan Studi Kasus

Puskesmas Batakte berada di wilayah kelurahan Oenesu kecamatan Kupang Barat kabupaten Kupang jalan air terjun. Puskesmas Batakte rawat jalan memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau bisa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, Apotik, poli Anak. Ruang tindakan untuk pasien umum, Laboratorium dan Loker.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Oesapa sebagai berikut : Dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 15 orang, bidan 22 orang, gizi 1 orang, asisten apoteker 1 orang, analis kesehatan 2, tenaga umum 7 orang, perawat gigi 2 orang, sanitarian 1 orang, dan penyuluh 2 orang.

Program pokok Puskesmas Batakte yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

B. Tinjauan Kasus

I. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 20 Februari 2019 Pukul : 10.00 WITA

1. Data Subyektif

a. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. S.N	Nama Suami	: Tn. Y. A
Umur	: 27 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/Indonesia

f. Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 23-07-2018. Ibu selalu melakukan ANC di Puskesmas Batakte dan jumlah ANC yang dilakukan 5 kali yaitu Trimester I (0-12 minggu) dilakukan 1 kali pada tanggal 23-09-2018. Saat itu ibu mengeluh mual muntah dan pusing. Terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferrosus I 2x60 mg sebanyak 30 tablet, Kalsium Laktat 1x150 mg sebanyak 20 tablet dan Vitamin C 1x 50 mg sebanyak 20 tablet.

Trimester II (12-28 minggu) dilakukan 2 kali. Pada tanggal 11-12-2018 dan tanggal 06-01-2019. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Terapi yang diberikan untuk ibu yaitu Sulfat Ferrosus 2x60 mg sebanyak 30 tablet, Vitamin C 1x50 mg sebanyak 20 tablet dan Kalsium Laktat 1x150 mg sebanyak 20 tablet dan nasihat yang diberikan selama trimester ini yaitu istirahat yang cukup, melakukan kontrol ulang teratur, minum obat yang diberikan secara teratur, dan menjaga pemenuhan gizi ibu.

Trimester III (28-40 minggu) dilakukan 2 kali. Pada tanggal 6-03-2019, Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Terapi yang diberikan yaitu Sulfat Ferosus 2x60 mg, Vitamin C 1x 50 mg, dan Kalsium Laktat 1x150 mg. Tanggal 20-2-2019, Ibu mengeluh pinggang sakit. Dilakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 9,5 gram%. Nasihat yang disampaikan yaitu minum obat sesuai dosis yang diberikan, kurangi kerja berat dirumah, tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

- g. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan. dan pergerakan anak yang dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-13 kali.
- h. Riwayat Imunisasi TT4 : Frekuensi 1x pada tanggal 06-03-2019 di Posyandu

i. Riwayat KB

Ibu mengatakan memakai alat kontrasepsi suntik 3 tahun, lamanya 6 bulan, efek samping sering terlambat haid.

j. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Tabel 4.2

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 kali sehari Komposisi : nasi, ikan, telur. Minum Jumlah : ±1000 ml Jenis : air putih, teh	Makan Porsi : 1 kali sehari Komposisi : bubur Minum Jumlah : ±800 ml Jenis : air putih
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 1 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 2 jam/hari Tidur malam : ±7 jam/hari	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju,	Memasak, membersihkan rumah

k. Riwayat Penyakit yang Lalu

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

1. Riwayat Penyakit Keluarga

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

m. Riwayat Psikososial

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

Ibu mengatakan sudah menikah syah. ini suami yang pertama. Umur ibu saat menikah 23 tahun, dengan suami umur 25 tahun, lamanya menikah kurang lebih sudah 6 tahun.

Ibu dan suami mengatakan sudah membeli perlengkapan bayi untuk persiapan persalinan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda- tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5 °C

4) Tinggi badan : 150 cm

5) Berat badan ibu sebelum hamil : 40 kg

6) Berat badan sekarang : 51 kg

7) Lingkar Lengan Atas : 22 cm

b. Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

1) Kepala

a) Muka

Muka tidak ada pembengkakan pada muka, tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum.

b) Mata

Ada Pergerakan bola mata, simetris, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.

c) Hidung

Hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.

d) Telinga

Telinga bersih, tidak ada serumen.

e) Mulut

Bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada karies gigi.

2) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

3) Dada

Bentuk payudara simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol; pada palpasi tidak terdapat benjolan, tidak ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan.

4) Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, ada striae, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai umur kehamilan.

a. Palpasi Uterus

1) Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin), Tinggi fundus uteri $1/2$ pusat-px.

2) Leopold II : Bagian kanan perut Ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin). Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang seperti papan (punggung janin).

3) Leopold III : Bagian bawah perut Ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin) kepala belum masuk PAP (Pintu atas panggul).

- 4) Leopold IV : Divergent.
- 5) Pemeriksaan Mc Donald : 26 cm
- 6) TBBJ : $(26-12) \times 155 = 2170$ gram
- 7) Auskultasi : DJJ : Frekuensi 130 kali/menit, terdengar di bagian kiri perut Ibu.
- 8) Ekstremitas

Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedema.

Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedema, perkusi kiri dan kanan positif.
- 9) Hari Pertama Haid Terakhir : 23 Juli 2018
- 10) Tafsiran Persalinan : 30 April 2019

c. Pemeriksaan Penunjang

Uji Diagnosis tanggal 20-2-2019

Golongan darah : O
 Hemoglobin : 9,5 gram%
 VDRL : Hasil (-)
 HbsAg : Hasil (-)
 Glukosa : -

II. Interpretasi data dasar

Tabel 4.3

Diagnosa/ masalah	Data dasar
Diagnosa : G₃ P₂ A₀ AH₂, DS usia kehamilan 31 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterina dengan Kek dan anemia ringan.	Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya yang ketiga, pernah melahirkan dua kali, tidak pernah keguguran, Anak hidup 2 orang, ibu juga mengatakan tidak haid kurang lebih 8 bulan dari bulan juli. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
	DO : Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Denyut nadi : 82 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu tubuh : 36,5°C

Lila 22 cm

Hb : 9,5 gram/dl

BB sekarang : 51 kg

Tinggi badan : 150 cm

Pemeriksaan Mc Donald : 26 cm

TBBJ : $(26-12) \times 155 = 2170$ gram

Auskultasi : DJJ : Frekuensi 130 kali/menit, terdengar di bagian kiri perut Ibu.

Perkusi : Refleks patella ka/ki : +/+

TP : 30 April 2019

Palpasi uterus

Leopold I : Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong janin), Tinggi fundus uteri $\frac{1}{2}$ pusat-px..

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin(jari jari kaki dan tangan).

Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang seperti papan (punggung janin)..

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin), kepala belum masuk PAP(Pintu atas panggul).

Leopold IV :Divergent(Kepala sudah masuk PAP).

Masalah :
Anemia
Kehamilan
KEK

pada dan

DS :
 1. Ibu mengatakan sering pusing dan cepat lelah saat beraktivitas.

DO :
 1. Hemoglobin : 9,5 gram%

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

IUGR dan Perdarahan Persalinan

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 20-2-2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Batakte

- 1) Informasikan dan jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
 R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui pasien ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atas asuhan yang diberikan.
- 2) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi ibu makanan bergizi seimbang
 R/ Jenis makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan, serta mempersiapkan pembentukan air susu ibu sendiri.
- 3) Beritahu ibu bahaya KEK dan Anemia selama kehamilan.
 R/ Bahaya KEK dan anemia dalam kehamilan berdampak buruk pada ibu yakni beresiko mengalami abortus, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan mudah terkena penyakit dan pada janin seperti pertumbuhan janin terhambat, prematuritas, dan bayi lahir cacat.

R/ Dengan menjelaskan kepada ibu bahaya KEK dan anemia ibu akan mengerti dan paham masalah yang terjadi pada dirinya dan lebih kooperatif untuk menangani masalah KEK dan anemia tersebut.

- 4) Beri KIE ibu tentang perawatan sehari-hari selama kehamilan.

R/ Perawatan sehari-hari selama kehamilan dapat membantu meningkatkan percaya diri ibu hamil dan dapat mencegah terjadinya infeksi.

- 5) Beritahu ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan trimester III serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke tempat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

R/ mengenali tanda bahaya kehamilan sedini mungkin membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan untuk segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan medis terkait dengan tanda bahaya tersebut.

- 6) Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/ Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinannya dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan. Dengan mengetahui tanda-tanda persalinan, ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang.

- 7) Beritahu ibu tentang persiapan persalinan

R/ Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat bersalin, keluarga yang akan menjaga anaknya saat ibu bersalin di fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman, serta mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan.

- 8) Anjurkan ibu untuk menghabiskan obat yang diberikan secara teratur yaitu tablet Sulfat Ferrosus yang diminum 2x1, vitamin C diminum 1x1, Kalsium Laktat 1x1 yang diminum setelah makan malam atau pada saat tidur.

R/ Kalsium Laktat 150 mg mengandung ultrafine carbonat dan Vitamin D membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet sulfat ferrosus 60 mg untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin

dan vitamin C 50 mg berfungsi untuk membantu proses penyerapan Sulfat Ferrosus.

- 9) Dokumentasikan pada buku KIA dan Buku Register semua hasil pemeriksaan.

R/ sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang akan dilakukan.

VI. PELAKSANAAN

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu dan janin dalam keadaan cukup baik, bayi tumbuh sesuai dengan umur kehamilan, janin tunggal, hidup didalam rahim bagian terbawah kepala bayi sudah masuk pinggul. Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu tubuh normal 37 °C, pernapasan normal 18x/menit, denyut jantung janin baik.
- 2) Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan makanan yang memiliki sumber-sumber protein seperti daging, ikan, telur dan susu. bila tidak ada diganti dengan sayuran, tempe , tahu dan kacang-kacangan. Sumber karbohidrat seperti beras atau umbi-umbian. Vitamin A seperti wortel dan tomat. Vitamin C seperti tomat, jeruk, pepaya dan jambu biji. Vitamin D seperti minyak ikan, hati ikan dan kuning telur. Vitamin E seperti pepaya, bayam dan kacang tanah. Zat besi seperti marungga dan bayam merah serta banyak mengkonsumsi air putih 7-8 gelas/hari.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya KEK dan Anemia selama kehamilan seperti :
 - a) Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan Komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.
 - b) Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat Mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum

waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

- c) Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan Janin dan dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan).
- 4) Mengajarkan ibu tentang perawatan diri selama kehamilan seperti mandi 2x sehari dengan sabun, keramas rambut 2-3x /minggu, gosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, setelah kehamilan 4 bulan sering elus-elus perut ibu dan ajak bicara bayi dalam kandungan, kurangi kerja berat, istirahat berbaring miring minimal 1 jam di siang hari, sebaiknya ibu tidur menggunakan kelambu dan jangan memakai obat nyamuk bakar atau semprot
(Ibu dapat membaca buku KIA halaman 4).
- 5) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mules Secara teratur, mulesnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
(Ibu dapat membaca Buku KIA halaman 8-9).
- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat yang akan dipilih untuk bersalin, pendamping persalinan, biaya persalinan, rencana melahirkan ditolong oleh bidan atau dokter, persiapan transportasi, KTP, kartu keluarga, surat jaminan yang digunakan oleh ibu, persiapan untuk ibu setelah melahirkan seperti baju ibu 1 buah, kain panjang 1 buah, pakaian dalam secukupnya, korset, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya. Sedangkan persiapan untuk bayi seperti baju dan loyot bayi secukupnya, topi bayi, kaos kaki dan kaos tangan, kain pembungkus bayi, kain panas bayi, handuk, dan perlengkapan mandi bayi. Persiapan dilakukan agar bila terjadi gawat darurat ibu dan janin sewaktu-waktu tidak terlambat ditolong.
(Ibu dapat membaca Buku KIA halaman 2-3).

- 7) Menjelaskan pendidikan kesehatan mengenai tablet Fe pada ibu yaitu suatu tablet mineral yang sangat dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin) dan berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi serta menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang diberikan yang diberikan :
Sulfat Ferrosus 2x60 mg
Kalsium Laktat 1x 150 mg
Vitamin C 1x50 mg
- 8) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 27 februari 2016 di puskesmas dan tetap mengingatkan ibu bila terdapat tanda-tanda persalinan, ibu harus segera dibawah fasilitas kesehatan terdekat.
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap.

VII. EVALUASI

Tanggal : 20-02-2019

Jam : 10.00 WITA

1. Ibu sudah mengerti tentang kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan cukup baik.
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya dirumah.
4. Ibu mengerti tanda bahaya sejak dini diketahui ibu dapat membantu ibu untuk lebih menjaga kesehatannya.
5. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bersedia mengikuti anjuran.
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan beberapa tentang tanda tanda persalinan
7. Ibu mau merundingkan kembali bersama suami tentang persiapan persalinan.
8. Ibu bersedia untuk melakukan kontrol ulang sesuai tanggal yang telah ditetapkan.

9. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan di Buku KIA, Buku Kohort Ibu dan Buku Register.

CATATAN PERKEMBANGAN ANC PERTAMA

Hari/Tanggal : Senin, 6-3-2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran : Composmentis,

Tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Pernapasan : 22 kali/menit, Suhu : 37°C. RR : 18x/menit.

1. Pemeriksaan Fisik :

- a. Muka tidak ada oedema.
- b. Konjungtiva sedikit pucat. Sklera tidak ikterik. Payudara : puting susu menonjol, payudara semakin membesar dan menegang, colostrum belum ada dan sedikit nyeri.

2. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tfu ½ pusat-px(28 cm). Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.

Leopold II : Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin, tak beraturan.

Kiri(extremitas janin) : teraba keras dan memanjang seperti papan.

Leopold III: Teraba keras, bulat, melenting, tidak mudah digoyahkan.

Leopold IV: (divergen)2/5. Bagian terendah janin belum masuk PAP

Auskultasi: DJJ : 132x/menit.

Punctum maximum terdengar sebelah kiri bawah (posisi 1 tempat).

Tafsiran Berat Badan Janin 2480 gram.

A : G₃ P₂ A₀ AH₂ Umur Kehamilan 34 minggu 5 hari, janin hidup tunggal letak kepala intra uterine dengan KEK dan anemia ringan.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C
 Nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit
 DJJ 130 kali/menit, posisi janin dalam rahim baik yaitu kepala di bawah, kepala janin sudah masuk ke panggul. Tafsiran berat janin saat ini 2480 gram.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan respon ibu senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi dan sore, latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, berjalan-jalan dapat meningkatkan aliran balik vena dengan menyebabkan otot rangka berkontraksi dan menekan vena pada tungkai

Ibu mengatakan ia memang sering jalan-jalan di pagi hari dan sore hari.

3. Mengajarkan dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan.

Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal.

4. Memberikan susu ibu hamil “Prenagen Mommy 400 gr” pada ibu dan mengajarkan ibu untuk meminumnya 2 kali sehari yaitu pagi dan malam 2-3 jam sebelum minum obat. Pemenuhan kalsium penting pada ibu karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil.

Ibu menerima dengan senang hati dan berjanji akan meminumnya.

5. Memastikan bahwa ibu sudah teratur meminum obat yang diberikan dari Puskesmas dengan menghitung jumlah obat yang masih ada.

Ibu meminum obatnya secara teratur.

Ibu bersedia mengikuti anjuran.

6. Menjadwalkan untuk kunjungan rumah berikutnya yaitu tanggal 17 Maret 2019.

Ibu bersedia untuk menerima kunjungan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN ANC KEDUA

Hari/Tanggal : Rabu, 17-4 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : Ibu mengatakan mulai merasakan nyeri pinggang.

O : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran : Composmentis,

Tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Pernapasan : 22 kali/menit, Suhu : 37°C. RR : 18x/menit.

1. Pemeriksaan Fisik :

- a. Muka tidak ada oedema.
- b. Konjungtiva : pucat sudah mulai berkurang. Sklera tidak ikterik.
Payudara : puting susu menonjol, payudara semakin membesar dan menegang, colostrum belum ada dan sedikit nyeri.

2. Pemeriksaan Leopold

Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xifoideus(30cm,.

Leopold II : Kanan : teraba bagian-bagian kecil janin, tak beraturan.

Kiri(extremitas janin) : teraba keras dan memanjang seperti papan.

Leopold III: Teraba keras, bulat, melenting, tidak mudah digoyahkan.

Leopold IV: (divergen)3/5. Bagian terendah janin sudah masuk PAP
Auskultasi: DJJ : 132x/menit.

Punctum maximum terdengar sebelah kiri bawah (posisi 1 tempat).

Tafsiran Berat Badan Janin 2945 gram.

3. Pemeriksaan Darah dengan menggunakan Hb Sahli

Hemoglobin : 10,5 gr.dl

A : G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 38 Minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, intra uterine dengan KEK dan anemia ringan.

Masalah : -

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan tanda vital:

Tekanan Darah: 100/80 mmHg Suhu Tubuh : 37 °C
 Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menit
 Denyut Jantung Janin 142 kali/menit, posisi janin baik dengan kepala di bawah, kepala janin sudah masuk panggul, tafsiran berat janin 2945 gram, usia kehamilan 38 minggu 5 hari.

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam setiap hari, jalan-jalan disekitar halaman rumah dan tidak melakukan pekerjaan yang berat.

Ibu mengatakan ia selalu tidur siang ± 1 jam, dan malam ibu tidur jam 10 malam sampai jam 5 (7 jam).
3. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan makanan yang memiliki sumber-sumber protein seperti daging, ikan, telur dan susu. Bila tidak ada diganti dengan sayuran, tempe, tahu dan kacang-kacangan. Sumber karbohidrat seperti beras atau umbi-umbian. Vitamin A seperti wortel dan tomat. Vitamin C seperti tomat, jeruk, pepaya dan jambu biji. Vitamin D seperti minyak ikan, hati ikan dan kuning telur. Vitamin E seperti pepaya, bayam dan kacang tanah. Zat besi seperti marungga dan bayam merah serta banyak mengkonsumsi air putih 7-8 gelas/hari.

Ibu bersedia mengikuti anjuran.
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan berbau amis dari jalan lahir dan nyeri yang hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.

Apabila ibu menemukan salah satu tanda tersebut maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

5. Menanyakan kembali pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi.

Ibu mengatakan akan melahirkan di puskesmas dan ditolong oleh bidan, calon pendonor darah sudah ada, transportasi yang digunakan adalah transportasi umum

6. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot di sekitar pinggang ibu dan menyebabkan nyeri dan Menjelaskan pada ibu untuk tetap meminum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih. Serta hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

7. Mengecek obat yang sebelumnya diberi dan menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan lagi yaitu SF 2x60 mg, B kompleks 30 tablet diminum 1x sehari dan kalsium laktat 30 tablet diminum 1x sehari.

Ibu mengerti dan akan teratur minum obat, sisa obat kemarin 2 tablet.

8. Melakukan pemeriksaan hb dengan menggunakan Hb Sahli.

Ibu setuju dan telah dilakukan pemeriksaan. Hasil Hb : 10,5 gram/dl

9. Memberikan buku tentang Kesehatan Ibu dan Anak yang berguna untuk menambah pengetahuan ibu selama hamil, bersalin, nifas, dan merawat anak. Menganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku tersebut.

Ibu merasa senang mendapat buku tersebut dan berjanji akan selalu membacanya.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah dicatat.

ASUHAN KEBIDANAN DALAM PERSALINAN

Tanggal : 28-4-2019

Jam : 07.00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin

S : Ibu mengatakan ingin melahirkan dan mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, mules sejak pukul 03.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 04.00 WITA.

O :

1. Keadaan Umum: baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. TTV : Tekanan Darah: 120/90 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,8 °C
RR : 20x/menit

4. Pemeriksaan Dalam

- Vulva vagina : tidak ada kelainan.
Serviks : Portio tidak teraba
Bidang Hodge : IV
Kantong Ketuban: pecah spontan jernih
Pembukaan : 10 cm
Presentasi : belakang kepala ubun-ubun kecil kanan depan

A : NY. S.N 27 tahun G3P2A0AH02 dengan UK 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala Inpartu Kala II

P :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua

- a) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
- b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vagina.
- c) Perineum terlihat menonjol.
- d) Vulva vagina dan sfringter membuka.
- e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Sudah ada tanda dan gejala kala dua.

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntikan sekali pakai 2 1/2 ml ke dalam wadah partus set. Persiapan alat yang lengkap dan sistemis akan memudahkan melakukan pertolongan persalinan. Peralatan telah disiapkan sesuai standar.
3. Memakai topi, kaca mata, masker, celemek dan sepatu boot. Memutuskan mata rantai mikroorganisme antara penolong, pasien dan alat sehingga mencegah infeksi silang antara ibu dan penolong. APD sudah dipakai
4. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir. Tangan merupakan media utama penghantar masuknya kuman penyebab penyakit. Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam. Tangan merupakan media utama masuknya kuman. Sarung tangan sudah dipakai.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali dalam partus set. Oksitosin merangsang kontraksi uterus untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitosin sudah disiapkan.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum. Vulva merupakan pintu masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh. Vulva *hygiene* sudah dilakukan.
8. Melakukan pemeriksaan dalam

Tanggal : 28-April-2019

Jam : 07.03 WITA

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang yang semakin sering dan kuat dan teratur. Ibu mengatakan ingin buang air besar.

O : Ku : Baik Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Dalam :

Vulva vagina : tidak ada kelainan.

Serviks : Portio tidak teraba

Bidang Hodge : IV

Kantong Ketuban : pecah spontan jernih

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : belakang kepala ubun-ubun kecil kanan depan

A : NY. S.N 27 tahun G3P2A0AH2 dengan UK 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala Inpartu Kala II

P :

9. Mencekupkan sarung tangan kanan ke dalam larutan klorin 0,5 persen membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 persen. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5 persen dapat membunuh kuman sebanyak 80 persen. Sarung tangan sudah didekontaminasi.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus selesai. Saat his terjadi aliran darah plasenta yang dapat menyebabkan kompresi terhadap tali pusat sehingga menyebabkan DJJ menurun. DJJ 129 x/menit.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran apabila sudah ada his atau saat ibu ingin meneran. Mengurangi kecemasan ibu dan lebih *kooperatif* dalam asuhan selanjutnya. Ibu merasa senang karena saat melahirkan akan tiba.
12. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran yaitu posisi setengah duduk. Dukungan moril keluarga membuat ketenangan dan menjauhkan ibu dari kecemasan yang dapat meningkatkan adrenalin sehingga terjadi kontraksi pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen ke janin berkurang. Ibu didampingi suami.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran, memberi semangat dan dukungan, menganjurkan ibu istirahat di antara kontraksi. Mengedan spontan terus menerus menghindari efek negatif yakni penurunan tekanan oksigen dan peningkatan tekanan karbondioksida. Ibu sedang meneran dan istirahat di antara kontraksi.
14. Menganjurkan ibu miring ke kiri bila belum ada his. Berbaring terlentang membuat berat uterus dan isinya menekan vena kava inferior, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasentanya yang menyebabkan hipoksia pada janin.
Siap untuk menolong.
15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu (untuk mengeringkan bayi) jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
Kain kering telah terpasang pada perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu sebagai alas untuk menyokong perineum. Kain 1/3 bagian telah dipasang di bokong ibu.
Sudah dilakukan.
17. Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
Partus set sudah dalam keadaan siap pakai.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Tangan merupakan media untuk masuknya mikroorganisme sehingga dapat mencegah infeksi silang antara penolong dan ibu.
Sarung tangan sudah dipakai pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Membantu mencegah kepala bayi lahir terlalu cepat yang dapat menimbulkan laserasi jalan lahir. Perineum disokong dengan baik.
Sudah dilakukan dan ibu kooperatif.

20. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin. Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan penekanan pada pembuluh darah tali pusat sehingga suplai darah yang mengandung oksigen ke bayi berkurang yang menyebabkan bayi hipoksia.

Tidak ada lilitan tali pusat.

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Kepala janin sudah melakukan putaran paksi luar sesuai punggung janin.

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Membantu pengeluaran tubuh bayi agar tidak terjadi ruptur perineum.

Kedua bahu bayi sudah lahir.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku sebelah atas. Membantu pengeluaran tubuh bayi seluruhnya dan mencegah ruptur perineum. Sangga susur sudah dilakukan dengan baik.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung tungkai dan kaki, pegang ke 2 tungkai kaki (memasukan jari telunjuk di antara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya). Membantu pengeluaran tubuh bayi dan mencegah tangan menjungkit sehingga tidak terjadi ruptur. Bayi telah lahir setelah dilakukan sangga susur.

25. Jam 07.10 bayi lahir spontan, melakukan penilaian bayi. Menilai apakah tonus ototnya baik dan apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium.

Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, air ketuban jernih tidak bercampur mekonium.

26. Mengeringkan tubuh bayi. Mengeringkan mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan kering. Membiarkan bayi tetap di perut ibu. Bayi sudah dikeringkan dan dibungkus.
27. Memeriksa kembali uterus dan memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Janin tunggal, Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat.
28. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu dapat bekerjasama dalam proses penyuntikkan. Ibu telah mengetahui tindakan yang akan dilakukan.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10 UI secara *Intra Muskular (IM)* di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Oksitosin merangsang kontraksi uterus dengan kuat dan efektif sehingga mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan.
Oksitosin sudah disuntik di paha kanan.
30. Setelah 2 menit pasca persalinan menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Menjepit tali pusat sedini mungkin mempercepat proses perubahan sirkulasi darah pada bayi.
Tali pusat sudah diklem.
31. Dengan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit untuk melindungi perut bayi dan melakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Melakukan pemotongan dan penjepitan secara benar dengan klem pastik DTT. Memotong tali pusat memutuskan hubungan bayi dengan ibu dan membantu proses pernapasan. Tali pusat sudah dipotong.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antar ibu dan bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu meluruskan bahu bayi sehingga menempel di dada atau perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Mendekatkan hubungan kasih

sayang antara ibu dan bayi, merangsang kelenjar hipofise anterior memproduksi prolaktin dan kelenjar hipofise posterior untuk mengeluarkan ASI.

Sudah terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.

33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi. Permukaan tubuh bayi yang tidak diselimuti dengan kain bersih dan kering menyebabkan bayi bisa kehilangan panas.

Ibu dan bayi sudah diselimuti.

Kala III

Tanggal : 28-4-2019

Jam : 07.15 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya mules.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* Palpasi : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

A : G₃P₃A₀AH₂ In Partu Kala III

P :

34. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Memudahkan dalam menanggarkan tali pusat terkendali. Klem sudah dipindahkan berjarak 5 cm dari vulva.
35. Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu tepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat. Memudahkan plasenta lahir sesuai kurve jalan lahir hingga tampak pada vulva. Tangan kiri telah diletakkan di atas kain pada perut ibu dan tangan kanan memegang tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Memudahkan plasenta terlepas dari tempat implantasinya. Tali pusat telah diregangkan saat uterus berkontraksi.

37. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *dorso cranial* hingga tali plasenta lahir terlepas. Meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros vagina sambil tetap melakukan *dorso cranial*. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta. Memudahkan plasenta lahir sesuai *kurve* jalan lahir. Plasenta dilahirkan sesuai *kurve* jalan lahir.
38. Setelah plasenta muncul di *introitus* vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil semua melahirkan dan mengecek kelengkapan plasenta. Melahirkan plasenta dengan hati-hati mencegah tertinggalnya sisa plasenta yang mengakibatkan perdarahan *post partum*. Pukul 07.15 WITA plasenta lahir spontan.
39. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, melakukan *masase* uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus keras). *Masase* uterus merangsang miometrium berkontraksi sehingga terjadi vaso kontraksi pembuluh darah yang dapat mencegah *atonia uteri*. Uterus berkontraksi dengan baik.
40. Memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta, memastikan plasenta dan selaput lahir lengkap dan utuh. Dan memasukkan plasenta dalam kantong plastik. Jaringan plasenta yang tertahan menghambat kontraksi uterus sehingga menyebabkan *atonia uteri*. Plasenta dan selaput ketuban lengkap.
41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan. Robekan jalan lahir akan mengakibatkan perdarahan aktif.
Hasil : tidak ada robekan.

Kala IV

Tanggal : 28 April 2019

Jam : 07.30 WITA

S : Ibu mengatakan sangat senang karena telah melewati proses persalinan

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Palpasi : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih

Kosong.

A : P₄A₀AH₄ partus kala IV

P :

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Mengevaluasi perdarahan aktif uterus berkontraksi baik memudahkan kala VI berlangsung normal. Uterus berkontraksi baik dan perdarahan normal.
43. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Setelah bayi menyusu dalam 1 jam pertama, memberikan vitamin K 0,5 mg Intramuscular (IM) di paha kiri dan salep tetes mata antibiotik. Semua sudah dilakukan.
44. Melakukan pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir (BBL).
BB: 2900 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, LP: 31 cm, menyuntik vit K 0,5 pada 1/3 paha kiri bagian luar, dan memakaikan pakian bayi dan menyelimuti bayi dan memakaikan topi.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K 0,5 mg, memberikan HB0 0,5 mg
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Uterus yang berkontraksi baik menandakan kala IV normal. Sudah dilakukan pemantauan dan terlampir pada patograf.
47. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa atau merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan *masase* uterus apabila kontraksi uterus tidak baik. Ibu dan keluarga sudah bisa mengetahui kontraksi uterus yang baik dan dapat melakukan *masase* uterus sendiri.
48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan. Perdarahan yang lebih dari 500 cc menunjukkan tanda gawat darurat.
Perdarahan kurang dari 500 cc.

49. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam pasca persalinan. Mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi. Sudah dilakukan pemeriksaan dan terlampir pada patograf Nadi : 84x/menit, suhu: 36,5°C.
50. Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 -37,5 °C). Mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi. Sudah dilakukan pemantauan dan terlampir pada patograf pernapasan bayi: 50 x/menit, suhu bayi: 36,9°C.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 persen untuk dekontaminasi(10 menit).Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi. Memusnahkan semua bentuk mikroorganisme patogen yang ada pada peralatan bekas pakai. Semua peralatan sudah dibersihkan sesuai prosedur.
52. Membuang semua bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Mencegah infeksi silang antara petugas, pasien dan alat. Bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memberi rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi silang. Badan ibu telah dibersihkan dengan air DTT dan telah dipakaikan pakaian.
54. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu sesuai keinginannya. Memulihkan kembali kondisi ibu yang lemah setelah melahirkan. Ibu sudah merasa nyaman dan sedang makan nasi, sayur, lauk dan minum teh hangat.
55. Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen. Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen membunuh mikroorganisme 80 persen. Telah dilakukan dekontaminasi tempat persalinan.

56. Mencelupkan sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5 persen
57. melepas sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5 persen. Dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5 persen dapat membunuh kuman sebanyak 80 persen. Sarung tangan sudah didekontaminasi.
58. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Tangan merupakan media utama penghantar masuknya kuman penyebab penyakit. Tangan sudah dicuci dengan teknik 6 langkah.
59. Mengeringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih dan kering
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). Sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab, dan tanggung gugat.
Partograf sudah dilengkapi.

Catatan Perkembangan (2 Jam Postpartum)

Tanggal : 28-4-2019

Jam : 09.15 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules.

O : Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tanda vital : tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 78^x/menit, pernapasan : 18^x/menit, suhu : 36,6⁰C.

A : P₃A₀AH₃ Post partum normal 2 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78^x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,6⁰C. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam. TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam.

3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bekas luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera diganti. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara :
 - a. Mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu.
 - b. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.
 - c. Tanda-tanda bayi menghisap dengan baik, menghisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat.
Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI eksklusif. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
Ibu mengerti dan akan melakukannya.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

BAYI

Tanggal : 28-04-2019

Jam : 08.10 WITA

S : Ibu mengatakan anaknya mulai mencari puting.

O : Jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 31 cm, *Apgar Score* 9/10.

1. Tanda vital : Suhu : 36,9⁰C, Nadi : 130x/m, RR : 50x/m
2. Pemeriksaan fisik :
 - a. Kepala : tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*.
 - b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema.
 - c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi.
 - d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
 - e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
 - f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada *labiognatopalato skizis*.
 - g. Leher : tidak ada benjolan.
 - h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
 - i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung.
 - j. Genitalia : skrotum sudah turun.
 - k. Anus : ada lubang anus.
 - l. Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, kulit kemerahan.
3. Refleks
 - a. *Reflex moro* : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
 - b. *Reflex rooting* : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
 - c. *Reflex sucking* : baik
 - d. *Reflex Grapsing* : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.
4. Eliminasi
 - a. Buang Air Kecil (BAK) : Belum ada
 - b. Buang Air Besar (BAB) : Belum ada

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 2 Jam Pertama.

P :

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi. Sudah dilakukan.
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik, tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung.
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
5. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam.
6. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau bayi kedinginan $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

**Catatan Perkembangan Kunjungan Masa Nifas I (KF1/6 jam
PostPartum)**

Tanggal : 28-042018

Pukul : 13.00 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur.

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda vital yaitu Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi: 78x/m Pernapasan:19x/m Suhu: 37°C.

Pemeriksaan fisik :

1. Wajah : tidak pucat, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada
2. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar di leher
3. Payudara : puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara,
4. Abdomen : Tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, *lochea rubra*.
5. Vulva/vagina : tidak ada robekan, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran *lochea* tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P₃A₀AH₃ *postpartum* normal 6 jam pertama.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu untuk melakukan ambulasi dini yang dilakukan secara bertahap dimulai dengan gerakan miring ke kiri atau ke kanan, perlahan ibu mulai duduk dan berdiri, kemudian ibu berlatih untuk jalan-jalan disekitar ruangan untu membantu mempercepat proses penyembuhan bekas luka jahitan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan mulai perlahan dengan gerakan miring ke kiri.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ASI lainnya.
Ibu bersedia mengikuti anjuran.
4. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih ± 30cc.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
6. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman dan menjaga luka jahitan agar tidak infeksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
7. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Kunjungan Masa Neonatus I (KN I)

Tanggal : 28-042018

Pukul : 13.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi nadi:

135x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 37,2°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi :

BAB: 1x ,BAK: belum

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal , ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi

decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.

3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

Ibu dan keluarga sudah memahami yang diajarkan tadi.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Kunjungan Masa Nifas I (KF I)

Tanggal : 28 April 2019

Pukul : 13.00 WITA

S : Ibu mengatakan masih rasa nyeri pada luka jahitan, ibu menyampaikan ia sudah BAB dan BAK spontan.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher,

putting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 3jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, luka perineum baik, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : P3A0AH3 *postpartum* normal 1 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman, dan menjaga kebersihan luka jahitan.
Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke faskes bila mengalami salah satu gejala tersebut.
4. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang masih tersisa.
Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut.
5. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 3 Mei 2019. Ibu bersedia untuk kunjungan ke puskesmas berdasarkan jadwal tersebut.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Kunjungan Masa Nifas (KF 2)

Tanggal : 5 Mei 2019

Jam : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda vital meliputi tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C, pernafasan 21x/menit. *Involusi* uterus baik, TFU tidak teraba. Adanya pengeluaran pervaginam (2x ganti pembalut dalam sehari), *lochea* serosa.

A : P₃A₀AH₃ postpartum normal 7 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia ke faskes bila mengalami salah satu gejala tersebut.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan luka jahitan dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya.
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama yaitu 14 gelas sehari dan pasca 6 bulan kedua yaitu 12 gelas sehari. Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan air minumnya.
6. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup pada siang hari yaitu 1-2 jam dan pada malam hari 6-7 jam untuk pemulihan kondisi tubuhnya. Ibu bersedia istirahat yang cukup.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Kunjungan Masa Nifas 3 (KF 3)

Tanggal : 19-Mei-2018

Jam : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat , ibu masih menyusui bayinya dengan aktif, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit, pernapasan : 20x/m.

Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa, ekstermitas tidak oedema.

A : P₃ A₀ AH₃ postpartum normal 14 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi sayur- sayuran hijau.
3. Mengkaji poin konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
7. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke puskesmas

Catatan Perkembangan Kunjungan Masa Neonatal I (KN I)

Tanggal ; 28 April 2019

Jam ; 13.00 wita

S : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 2 kali dan BAK 1 kali.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, tanda vital meliputi nadi: 142x/m, pernapasan: 46x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi: BAB (+), BAK (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui. Ibu sudah mengerti dengan yang diajarkan tadi.
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi, yaitu :
 - a. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan air bersih dan bayi merasa nyaman.
 - b. Membersihkan daerah tali pusat bayi dengan kain bersih dan air hangat, dibersihkan dengan cara diusap dari pangkal ke ujung, dan membiarkan daerah pusat tanpa ditutupi atau dibubuhi apa-apa, agar tidak terjadi infeksi.
 - c. Selalu mengganti pakaian bayi apabila sudah basah, agar bayi tidak mengalami hipotermi.
 - d. Memberikan ASI 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi mau.

- e. Menidurkan bayi di tempat yang rata dan dialasi alas yang tidak licin, agar bayi tidak mudah jatuh. Menidurkan bayi di samping ibu atau bersamaan dengan ibu agar memperlambat emosi antara ibu dan bayi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 3 Mei 2019. Ibu bersedia untuk kunjungan ke puskesmas sesuai jadwal.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Kunjungan Masa Neonatal 2 (KN 2)

Tanggal : 5 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Berat badan 3000 gram. Tanda vital meliputi suhu $37,1^{\circ}\text{C}$, denyut jantung 138x/menit, pernafasan 52x/menit. Tali pusat belum terlepas. BAB sudah 2 x dari pagi, BAK 2 x dari pagi. Isapan ASI : bayi mengisap ASI dengan baik. Pola aktivitas : bayi sudah dapat mengikuti suara yang ada.

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.
- b. Muka : tidak ada biang keringat, tidak ada bisul, tidak ada kelainan.
- c. Dada : tidak ada retraksi dinding dada yang dalam.
- d. Perut : perut tidak kembung, tali pusat sudah terlepas.
- e. Ekstremitas : atas dan bawah bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada biang keringat di daerah lipatan paha kanan dan kiri.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 Hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan bayinya baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI *esklusif*. ASI *esklusif* adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Kunjungan Masa Neonatal 3 (KN 3)

Tanggal : 19-Mei-2018

Jam : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat

O : Tanda vital :

Suhu : 36,9⁰C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m

BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan : 3800gr

Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan skelera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

- f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
- g. Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- i. Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
- j. Genitalia : bersih tidak ada kelainan
- k. Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema

Eliminasi :

- a. BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan
- b. BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari, keadaan ibu dan bayi sehat.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dan masih mengingat tanda bahaya bayi baru lahir yang dijelaskan.
3. Mengingatkan ibu dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 19 Mei 2019

Pukul : 10.00 WITA

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi menginginkannya, ibu tidak

mau memberi susu formula, ibu hanya mau memberikan ASI saja, ibu tidak pernah menggunakan KB sebelumnya.

O : Pemeriksaan fisik :

TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid

Payudara : simetris, tidak ada retraksi, kolostrum +/+, tidak ada benjolan

Genitalia : tidak ada kondilomakuminata, tidak ada infeksi kelenjar bartholini maupun skene.

Ekstremitas : tidak oedema

A : P₃A₀AH₃ dengan calon akseptor MAL

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik.
Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan.
Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.
3. Menjelaskan secara garis besar mengenai berbagai macam alat kontrasepsi pada ibu seperti :
 - a) AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Keuntungannya Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti), Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A), Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Kerugian Perubahan siklus haid (umumnya

pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (spotting) antar menstruasi.

- b) Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversible, Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan. Kerugian Sering timbul perubahan pola haid.
- c) Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesterone. Keuntungan Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, Bisa mengurangi perdarahan haid. Kerugian Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- d) Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone. Keuntungan :Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Kerugian : Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa, Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian.
- e) Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan : Tanpa biaya, Tidak perlu obat atau alat, Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Mengurangi perdarahan pasca persalinan. Kerugian Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, namun ibu mengatakan tidak ingin memakai alat kontrasepsi dengan pembedahan atau memasukkan alat dalam rahim, ibu berencana untuk memakai kontrasepsi

suntik tapi setelah mendapat haid saja, untuk sementara ibu tertarik untuk lebih tahu tentang MAL.

4. Menjelaskan metode MAL secara menyeluruh kepada ibu.

a. Pengertian

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

b. Cara kerja

Efek kontrasepsi pada ibu menyusui menyatakan bahwa rangsangan syaraf dari puting susu diteruskan ke

Hypothalamus, mempunyai efek merangsang pelepasan beta endropin yang akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hypothalamus.

Akibatnya adalah penurunan sekresi dari hormon

Luteinizing Hormon (LH) yang menyebabkan kegagalan ovulasi

c. Keuntungan

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Tanpa biaya

2) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
 - b) Mengurangi resiko anemia
 - c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi
- d. Kerugian
- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
 - 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/ HBV dan HIV/ AIDS
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin memakai kontrasepsi MAL selama menyusui.

I. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Saat pengkajian pada kunjungan rumah pertama kali ke Ny. S.N. mengatakan hamil pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 23-7-2019 didapatkan usia kehamilan ibu 39 minggu 2 hari.

Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali, trimester 1 ibu memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan tetapi belum mendapat buku KIA. Trimester 2 sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 4 kali ANC. Menurut Depkes (2009) kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan : minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4). Riwayat Timunisasi TT, ibu mengatakan mendapat imunisasi sebanyak 1x dan sesuai buku KIA terlampir sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 4x. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Selama hamil Ny. S.N mengeluh sering kencing pada malam hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil trimester 3 mengalami ketidaknyamanan seperti kencing pada malam hari, ini merupakan hal fisiologis karena terjadi perubahan uterus sehingga menekan kandung kemih. Asuhan yang diberikan kepada ibu untuk sering kencing pada malam hari yaitu segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing, perbanyak minum air putih di siang hari dan jangan kurangi minum di malam hari kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena dapat merangsang keinginan untuk berkemih.(Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: penyebab sering kencing yang dirasakan, ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, mempertahankan kebersihan diri, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemeberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan HB, protein urin, reduksi urin, temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium dan anti malaria pada daerah endemis). Pada Ny. S.N pelayanan antenatal yang diberikan hanya 10T seperti dilakukan mengukur tinggi dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet Fe, imunisasi TT 1 kali selama kehamilan, temu wicara atau konseling, tes Laboratorium HB, perawatan payudara selama kehamilan tetapi ibu tidak melakukan senam hamil, serta tidak diberikan tablet kapsul iodium, dan anti malaria.

Menurut Prawirohardjo (2011) dan yang diperkuat dalam teori Mandriwati (2010) yaitu apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14 T sesuai

kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini, ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar yang ada.

Berdasarkan data subjektif yang penulis peroleh dari Ny. S.N selama Kehamilan, didapat data bahwa ibu mengatakan sering merasa pusing, cepat lelah dan napsu makan tidak teratur. Ibu mengatakan tidak suka makan daging, hanya ikan. Ibu mengatakan tidak suka makan sayur dan hanya menyukai sayur-sayur pucuk labu kuning, labu kuning, labu jepang, sayur pepaya muda, daun singkong, daun katuk, sawi, kangkung. Ibu juga mengatakan tidak tahu zat apa saja yang diperlukan selama kehamilan.

Berdasarkan pengkajian pada Ny. S.N pola konsumsi hanya mau makan beberapa sayur dimana sayur tersebut tidak mengandung zat besi, menurunkan kadar zat besi dalam darah dan beberapa sayur diantara mengandung sedikit nilai Fe. Hal ini sesuai dengan Fairus (2009) yang menyebutkan bahwa beberapa sayur diantaranya mengandung sedikit nilai Fe seperti daun singkong (2,0), daun katuk(2,7), sawi(2,9) dan kangkung (2,5). Terapi mengajurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung Zat besi dan teratur mengkonsumsi tablet Fe 2x60 mg selama 30 hari . Dari data tersebut membuat penulis mengambil kesimpulan bahwa ibu beresiko mengalami anemia defisiensi zat besi yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi bagi tubuh.

Hal ini serupa dengan pendapat Sarwono (2009), anemia defisiensi besi adalah tahap defisiensi yang ditandai oleh penurunan zat besi, konsentrasi besi serum dan saturasi transferin yang rendah dan konsentrasi hemoglobin atau konsentrasi hematokrit yang menurun yang terjadi akibat pengalihan zat besi maternal ke janin untuk eritropoiesis. Hal ini juga serupa dengan Helen (2008a) dalam bukunya "*Food Standards Agency*" menyebutkan bahwa ibu juga harus memastikan bahwa makanan yang mereka makan mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk produksi sel darah merah. Makanan kaya zat besi terdiri dari daging merah, sereal yang diperkaya dengan vitamin, gandum, kacang serta sayur berdaun hijau dan yang menetapkan prinsip diet ibu hamil dengan anemia seperti mengonsumsi tablet zat besi yang dimulai dari trimester II dan III, diet sehari-hari harus mengandung zat besi seperti daging, ayam, telur, ikan,

kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah, mengkonsumsi vitamin C yang membantu penyerapan zat besi, mengkonsumsi asam Folat dan vitamin B12 karena anemia juga dapat terjadi karena kombinasi kekurangan zat besi asam folat.

Dari riwayat ANC, ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mudah mengantuk. Hal ini sependapat dengan Manuaba (2009), tanda dan gejala anemia sedang yaitu cepat lelah, sering pusing mata kunang-kunang dan badan lemas. Menurut Manuaba (2009), tanda gejala anemia ialah konjungtiva pucat, muka ikterik, pucat pada kuku dan kaki. Ibu mengatakan sebelum hamil ia tidur $\pm 1-2$ jam tidur siang dan $\pm 6-7$ jam tidur malam sedangkan saat hamil Ia tidur ± 1 jam dan 5-6 jam.

Menurut Supriasa (2010), mengatakan bahwa salah satu tanda dan gejala KEK selain letih, lesu, lemah, lunglai, napsu makan berkurang, ialah susah tidur. Kebutuhan istirahat seorang ibu hamil dalam sehari minimal 7-8 jam. Ibu juga mengeluh selama hamil 9 bulan ini ibu sering BAK.

Hal ini terjadi sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani, (2015) yang menjelaskan tentang perubahan pola eliminasi yang terjadi selama kehamilan trimester III ini dimana janin membesar menekan kandung kemih ibu, akibatnya kapasitas kandung kemih ibu penuh dan tidak bisa menampung urin sehingga membuat ibu sering BAK.

Berdasarkan data tersebut bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kejadian yang dialami oleh Ny. Y.T. Setelah semua data subyektif diperoleh penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Dari hasil pemeriksaan diperoleh data obyektif yaitu yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, suhu tubuh 37⁰C, nadi 80x/menit, pernapasan 20 x/menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori Pantikawati (2010) yakni tekanan darah normal berkisar antara 110/80-120/80 mmHg. Berat badan sebelum hamil 34 kg dan selama hamil berat badan Ny. Y.T 45 kg, selama kehamilan Ny. Y.T mengalami kenaikan berat badan 11 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani (2015) secara

normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Dalam hal ini ibu memiliki kenaikan berat badan yang normal.

Berdasarkan data objektif yang didapatkan dari pemeriksaan didapatkan selama Kehamilan, beberapa data yang menjadi data fokus yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva pucat, Hb 9,5 gram/%, LILA 22 cm. Pada hasil pemeriksaan Hemoglobin 10,5 gram/% yang menurut Winikjasastro (2007) menyebutkan bahwa Hb 9-10 gram/% digolongkan anemia ringan.

Menurut Chinue (2009) dan diperkuat oleh Supariasa (2010) beberapa tanda KEK dan anemia sedang seperti tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm, Ibu menderita anemia dengan Hb kurang dari 11 gr/%, lelah, letih, lemah, lunglai, bibir tampak pucat, napas pendek, denyut jantung meningkat, susah buang air besar. Asupan gizi yang kurang serta kurangnya pengetahuan Ny.Y.T tentang pentingnya asupan gizi pada masa kehamilan mempengaruhi status gizinya dan perkembangan janin yang dikandungnya.

Menurut Lubis (2010), masukan gizi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatannya dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada saat kehamilan mengalami peningkatan sebesar 15% karena dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil mengalami KEK dan anemia ringan. Dan memganjurkan untuk bersalin di fasilitas kesehatan yang memadai untuk menghindari resiko perdarah dan BBLR. Berdasarkan data di atas, apa yang dialami Ny.Y.T menunjukkan tidak terdapat kesenjangan.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Pada tanggal 28 April 2019, Ny. S. N. datang ke puskesmas Batakte dengan keluhan nyrei perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan mules-

mules, keluar lendir darah, HPHT 23-7-2018 berarti usia kehamilan Ny. S.N pada saat ini berusia 39 minggu 2 hari. Hal ini sesuai dengan teori dan kasus di mana dalam teori Ilmiah (2015) menyebutkan persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Pada kasus Ny. S.N. sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

Persalinan terbagi menjadi 4 tahap yaitu: Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Ilmiah (2015)).

Dalam pengkajian yang didapat, ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak haid sudah 9 bulan, mengeluh merasakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 01.00 WITA dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 07.00 WITA dan merasakan sakit yang semakin sering dan teratur. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2010) dan diperkuat oleh Dwi Asri dkk (2012) bahwa kala satu pada persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, rasa sakit yang semakin sering dan teratur, ibu merasakan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah. Data tentang kemajuan persalinan didapatkan dari pengkajian riwayat persalinan (timbulnya kontraksi/his, selaput ketuban utuh, selaput lendir, terakhir makan/minum, pemeriksaan abdomen, penurunan kepala, pemeriksaan dalam dan data tentang kondisi janin diperoleh dari gerakan janin, warna, letak janin, besar janin, tunggal/kembar, penurunan bagian terendah.

Dari data di atas tidak ditemukan kesenjangan. Namun pada kasus ini penulis tidak mendapatkan data saat kala I karena Ny.S.N datang sudah memasuki kala II.

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Teori Ilmiah, 2015) Kala II Ny. S. N. didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (hasil objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina. (Ilmiah, 2015).

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. S. N adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) tentang asuhan persalinan normal.

Kala II pada Ny. S. N berlangsung selama 9 menit dari pembukaan lengkap pukul 07.00 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 07.10 WITA. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006). Pukul 07.10 Wita lahir bayi laki-laki, menangis kuat, A/s 9/10, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, tonus otot baik dan bernapas spontan. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1

jam. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) tentang asuhan persalinan normal.

Kala III merupakan periode waktu di mana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Ilmiah, 2015).

Persalinan kala III Ny. S. N. ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir.

Pada Ny. S. N. dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. S. N. berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. Pada Ny. S.N. dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir, tidak ada perdarah aktif dan tidak ditemukan robekan.

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

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam ± 15 cc dan tidak terdapat robekan. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011). Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) tentang asuhan persalinan normal.

Pada kasus bayi Ny. S.N didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 07.10 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, letakan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty, Ari (2013). Maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S.N. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan.

Pada antropometri bayi Ny. S.N. didapatkan hasil berat badan bayi 2900 gram, panjang bayi 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 31 cm, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 46x/menit, jantung 136 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan di sekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000 gr, panjang badan 46-52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-

38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. S. N. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif. Pemberian vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) tentang asuhan persalinan normal.

Pemberian imunisasi HB0 6 hari setelah pemberian suntikan Vit K Pada By. Ny. S.N injeksi vitamin K dan HB0 diberikan dan sesuai dengan teori. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir di rumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Kunjungan hari ke 6 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7, Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi dan jaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusu bayinya 10-15 kali dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) tentang asuhan persalinan normal.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Nugroho, dkk 2014).

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/ menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan Sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 10 cc.

Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan masa nifas, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus teraba keras (berkontraksi). Selain itu, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya, bila pembalut sudah penuh segera ganti, mengajarkan ibu cara menyusui bayi yaitu dengan cara: mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badannya dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara ibu, mendekatkan bayi ke tubuh ibu. Mengatur perlekatan yang benar, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi.

Asuhan lain yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal (*colustrum*) dan ASI eksklusif. ASI awal (*colustrum*) adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning dan kental. *Colustrum* mengandung *antibody* penghambat pertumbuhan virus dan bakteri serta mengandung protein dan vitamin A yang sangat penting untuk segera diberikan pada anak ketika lahir. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan. Asuhan berikutnya yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, yaitu

miring kiri/kanan, duduk dan berjalan jika tidak merasa pusing, memberikan terapi vitamin A (200.000 IU) 2 buah secara oral, pil pertama diminum setelah 2 jam post partum dan yang ke-2 diminum setelah 24 jam post partum, memberi terapi Amoxicillin (3x1), Vitamin C (1x1) dan Sulfat Ferosus (1x1) di minum setelah makan. Obat-obat ini tidak diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan obat dalam tubuh dan menganjurkan pada ibu untuk beristirahat agar ia dapat memulihkan tenaganya setelah ia melalui proses persalinan.

Pada 8 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar \pm 10 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal *Hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. Memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Sulfat Ferosus dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 8 jam postpartum.

Kunjungan postpartum hari pertama ibu pada tanggal 28-4-2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus.

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, *lochea rubra*, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari pertama sampai hari keempat adalah

lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat yang masih tersisa. Menjadwalkan kunjungan ibu ke pustu untuk kontrol dan perawatan bayinya.

Kunjungan postpartum 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea serosa*, warna merah kecoklatan, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea serosa, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama postpartum yaitu mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin yaitu 2-3 jam sekali atau bila bayi rewel dan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa

pemberian makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalua dengan cara, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah ke toilet, bila selesai BAK dan BAB selalu membersihkan daerah anus dan sekitarnya. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi berupa nasi, ikan, sayuran hijau agar luka jahitan dapat cepat pulih.

Kunjungan 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-px, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari pospartum tinggi fundus pertengahan pusat-px dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya dengan metode MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat.

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (hartanto 2004).

Pada kunjungan hari ke 14 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan Metode Amenorhea Laktasi selama 40 hari. (Mulyani, 2013). Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu, tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti MAL dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. Ny. S. N. tetap ingin menggunakan

metode MAL untuk sementara, setelah usia bayi 40 hari baru ibu ingin menggunakan Implant.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Penulis mampu melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.N umur 27 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 31 minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri LetKep punggung Kanan dengan kekurangan energi kronik dan anemia ringan, yaitu:

1. Melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S.N, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. S.N umur 27 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 31 minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri LetKep punggung Kanan dengan kekurangan energi kronik dan anemia ringan dengan keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan pada kebidanan Ny. S.N umur 27 tahun G3P2A0AH2 telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 28 April 2019 pada Ny. S. N usia gestasi 39 Minggu, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada Kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny. S. N yang berjenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB₀ usia 6 hari dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.S. N. dari tanggal 28 April 2019 – 17 Mei 2019 yaitu 2 jam postpartum, 8 jam postpartum, 6 hari post partum, dan 14 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. S.N.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan/ Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

2. Bagi Profesi Bidan

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta ibu dapat mengikuti KB, dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2018. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2017*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2018. *Profil Kesehatan Tahun 2017*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemendes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemendes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA..
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.

- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta EGC.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Sudarti, dan Afroh Fauziah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfa Beta.
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Trenawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustakakarya.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.

KARTU KONSULTASI II REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Berlindis Roswitha Lese
 NIM : PO.530324016927
 Penguji : Ririn Widyaastuti, S.ST, M.Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.S. N. di Puskesmas Batakte Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019

No	Hari/tanggal	Materibimbingan	Paraf
1	Rabu, 12 Juni 2019	Kata Pengantar dig anti Ucapan Terima Kasih	
2	Selas, 18 Juni 2019	Cara penulisan dan spasi diperhatikan, Kata hubung tidak boleh di awal alinea	
3	Jumat, 21 Juni 2019	Perbaikan pada BAB I, II, dan III	
4	Senin, 24 Juni 2019	Perbaikan pada BAB IV dan V,	
5	Kamis, 27 Juni 2019	Lengkapi KN, KF, Parto	
6	Jumat, 28 Mei 2019	Perhatikan Penulisan Nama dan Gelar. ACC	

Penguji I



Ririn Widyastuti, SST., M.Keb
 NIP. 19841230 200812 2 002

KARTU KONSULTASI I LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Berlindis Roswitha Lese
 NIM : PO.530324016927
 Penguji : Ummi Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.S. N. di Puskesmas Batakte Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019

No	Hari/tanggal	Materibimbingan	Paraf
1	Senin, 11 Maret 2019	Konsultasi Pasien dan di ACC	
2	Selasa, 16 April 2019	Konsultasi Pasien Bersalin tetap selalu mengikuti perkembangan pasien	
3	Kamis, 9 Mei 2019	BAB I Bagian Latar Belakang Data SDKI di rubah dengan Data Terbaru	
4	Senin, 13 Mei	BAB I Rumusan masalah, Tujuan Umum dan Tujuan Khusus diperbaiki	
5	Jumat, 17 Mei 2019	Perbaikan pada BAB I, II, dan III	
6	Senin, 20 Mei 2019	Perbaikan pada BAB IV dan V, cara penulisan dan spasi	
7	Kamis, 23 Mei 2019	Perbaikan bagian Cover, Lembar Persetujuan, Halaman	
8	Sabtu, 25 Mei 2019	Perhatikan Penulisan Nama dan Gelar. ACC	

Pembimbing



Ummi Kaltsum S.Saleh,S.ST, M.Keb
 NIP. 19841013 200912 2 001