

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

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



Oleh

PETRONELA T. P. ROGA

NIM : PO.530324016 939

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Petronela T. P. Roga
NIM : PO. 530324016 939
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)
Jenjang : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.D. di Puskesmas Tarus Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 24 Mei 2019

Penulis



Petronela.T.P.Roga
NIM. PO. 530324016 939

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Oleh :

Petronela.T.P.Roga
NIM : PO. 530324016939

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

Pada Tanggal: 24 Mei 2019

Pembimbing



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

**Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



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

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Oleh :

**Petronela.T.P.Roga
NIM : PO. 530324016939**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal : Mei 2019


**Penguji I Ignasensia D. Mirong, S,ST.M,Kes
NIP : 19810611 200604 2 001**

**Penguji II Dr.Mareta B. Bakoil, SST MPH
NIP : 19760310 200012 2 002**


(.....)

(.....)

Mengetahui,

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr.Mareta B. Bakoil, SST MPH
NIP : 19760310 200012 2 002**

RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama : Petronela.T.P.Roga
Tempat tanggal lahir : Kupang, 1 Juni 1972
Agama : Katolik
Asal : Flores/Ende
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Penfui Timur

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDI Oeba IV tahun 1986
2. Tamat SMP Taruna Karya Kupang Tahun 1989
3. SPK Kupang Tahun 1992
4. DI-Kebidanan Kupang tahun 1993
5. 2016-sekarang penulis menempuh pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Kebidanan

KATA PENGANTAR

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

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

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

1. Ragu Harming Kristina,SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupangseligussebagai dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis
3. Ignasensia D. Mirong, S.ST., M.Kes selaku Penguji I.
4. Drg. Imelda Sudarmadji selaku Pimpinan Puskesmas Tarus yang telah memberikan ijin.
5. Ibu Katarina L. Kuare selaku bidan koordinator ruangan KIA
6. Ibu Aemiliana Mugi, A.Md. Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan selama studi kasus
7. Suami tercinta Daniel Umbu Ndawa dan anak - anak tersayang Wiliam A. Umbu Ndawa, Maria G. Rambu yang telah memberikan perhatian, kasih sayang, serta dukungan secara penuh baik moril, materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Seluruh teman - teman mahasiswa angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas

Akhir ini.

9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan laporan ini

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

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

Kupang, 24 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	10
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Anemia	21
C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	26
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	42
E. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	46
F. Konsep dasar keluarga berencana	52
G. Konsep Manajemen Kebidanan	56

BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus	59
B. Lokasi Dan Waktu	59
C. Subyek Laporan Kasus	59
D. Instrumen Penelitian	60
E. Teknik Pengumpulan Data	60
F. Keabsahan Penelitian	61
G. Etika Penelitian	62
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran lokasi penelitian	64
B. Tinjauan kasus	65
BAB V PEMBAHASAN	
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	132
B. Saran	132
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 TFU Menurut Usia Kehamilan	17
Tabel 2.2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi	18
Tabel 2.3 Kunjungan Pemeriksaan <i>antenatal</i>	20
Tabel 2.4 Jenis – jenis Lochea	48
Tabel 2.5 Kunjungan Dan Asuhan Masa Nifas	49

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1. Kerangka Pikir	58

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing

LAMPIRAN II Buku KIA

LAMPIRAN III Partograf

LAMPIRAN IV Leaflet

LAMPIRAN V SAP

DAFTAR SINGKATAN

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

DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
FJ	: Jantung Fetus
FSH	: <i>Folikelimumulat Stimulating Hormon</i>
G	: Gravida
G6PADA	: <i>Glukose 6 fosfat dehidrogenase</i>
GPAAH	: <i>Gravida, Para, Abortus, Anak Hidup</i>
gr	: gram
HB	: Haemoglobin
HCL	: Hidrogen Klorida
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemorrhagia Post Partum
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
J	: Jernih
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali
KB	: Keluarga Berencana

KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: MiliMeterHidrogirum
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormon</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ²	: Oksigen
P	: Para
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PD	: Pelindung Diri
PEB	: Pre Eklampsia Berat
PER	: Pre Eklampsia Ringan
PTD	: Penyakit Tidak Menular
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatus Emergency Komprehensif
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak

PX	: Prosesus Xypoideus
Riskesdas	: Riset Kesehatan Data
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasioanal
SC	: <i>Seksio Caesar</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TIPK	: Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan
TT	: Tetanus Toksoid
U	: Utuh
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
VTP	: Ventilasi Tekanan Positif

ABSTRAK

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

Petronela.T.P.Roga

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

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

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

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

Hasil : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. N.D. umur 26 tahun G₂P₁A₀AH₁usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, dengan anemia ringan, keadaan ibu dan janin baik terjadi proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kulit merah mudah, tonus otot baik, frekuensi jantung 140x/menit, BB :3000 gram, PB 48cm, LK: 33cm, LD: 32cm LP:29cm. Masa nifas berlangsung normal, dan anemia ringan teratasi dengan mengganjurkan ibu minum tablet Fe 90 tablet secara teratur selama kehamilan dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu belum mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

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

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

Kepustakaan : 34 buku(2003-2006)



BAB I
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Pelayanan harus disediakan mulai prakonsepsi awal kehamilan selama semua trimester melahirkan kelahiran bayi sampai 6 minggu pertama post partum dalam tenaga kesehatan (Bidan) (Pratami,2014).

Masalah di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

AKI di Indonesia sejak tahun 2004 hingga 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia pada tahun 2015, angka kematian ibu mengalami peningkatan yang tajam, yaitu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup, sehingga masih diperlakukan upaya keras untuk mencapai target SDGS mengurangi kematian ibu hingga dibawah 70/100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015)

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklampsia 24%, infeksi 11%, sedangkan (penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperhambat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda,terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) maupun yang memperberat proses penanganan kegawat daruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawat daruratan). (RPJMN, 2015-2019).

Faktor lain yang berpengaruh pada ibu hamil yang menderita penyakit menular, penyakit tidak menular dan anemia. Prevalensi Anemia kadar hemoglobin kurang dari normal (11gr%) pada ibu hamil di Indonesia 37,1 persen. Anemia dapat terjadi pada ibu hamil, nifas, dan derajat ringan, sedang, dan berat. Anemia pada ibu hamil menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, partus prematur, partus lama, perdarahan, BBLR (Riskesdas, 2013).

Anemia pada ibu hamil disamping disebabkan karena kemiskinan, dimana asupan gizi sangat kurang, juga dapat disebabkan karena ketimpangan gender dan adanya ketidaktahuan tentang pola makan yang benar. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya (Tarwoto dkk, 2007).

Menurut Poedji Rochjati 2003 dalam Pudiastuti 2011 dampak kehamilan dengan anemia dan umur ibu 35 tahun, atau terlalu banyak anak lebih dari 4, termasuk kehamilan risiko tinggi yang harus melahirkan dipuskesmas atau rumah sakit dan ditolong oleh bidan atau dokter.

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan

hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Survey Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2004, untuk NTT adalah 554 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007 Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007), AKI di NTT turun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun ada penurunan tapi angka ini masih tinggi dibandingkan angka Nasional. Riskesdas 2013 AKI di Indonesia naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB), pada tahun 2004, Nasional 52 per 1000 kelahiran hidup turun menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup sedangkan untuk NTT dari 62 per 1000 kelahiran hidup turun menjadi 57 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi NTT 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa Provinsi NTT sebesar 77,1% pertolongan persalinan dilakukan di rumah dimana sejumlah 46,2 % ditolong oleh dukun bersalin dan 36,5 % ditolong oleh bidan. Cakupan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) oleh ibu hamil pada fasilitas kesehatan sebesar 87,9 % , sedangkan presentase cakupan pelayanan bayi baru lahir atau neonatal KN-1 (0-7 hari) adalah 42,3% dan KN-2 (8-28 hari) sebesar 34,4%. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Provinsi NTT, tetapi angka kematian ibu tetap diatas rata-rata Nasional, oleh karena itu Pemerintah Provinsi NTT melakukan upaya-upaya untuk menurunkan AKI-AKB melalui Kebijakan Revolusi KIA

Tidak hanya dilihat dari perhitungan secara nasional, secara regional pun angka kematian di wilayah Nusa Tenggara Timur terutama Kabupaten Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2015 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2015 AKI di Kabupaten Kupang sebesar 10 jiwa dari jumlah 9.045 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, NTT 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kupang pada tahun 2015 sebesar 138 jiwa. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2014. Selain itu Pada tahun 2015 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 81 kasus kematian bayi dari 9.054 kelahiran hidup, sedangkan untuk (Profil Kesehatan NTT 2015).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 jumlah PUS sebesar 865.410 orang, pada tahun 2014 jumlah PUS sebesar 428.018 orang, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 889.002 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48,0%), tahun 2014 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang (67,4%), berarti pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif. Namun jika dibandingkan target yang harus dicapai sebanyak 70%. Pada tahun 2015 ini belum mencapai target (Profil Kesehatan NTT 2015)

Kunjungan K1 Ibu Hamil di Kabupaten Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90 persen namun masih berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan NTT yakni 100 persen. Kunjungan K1 pada tahun 2013 sebesar 97,70 persen dan sedikit menurun pada tahun 2014 (97.00%) (Profil Kesehatan NTT, 2015).

Kunjungan K4 Ibu Hamil di Kabupaten Kupang dalam lima tahun terakhir belum melewati target nasional sebesar 90 persen namun masih berada di bawah target Resntra Dinas Kesehatan NTT yakni 100 persen. Kunjungan K1 pada tahun 2013 sebesar 82,27 persen dan menurun pada tahun 2015 (71.08%) (Profil,Kesehatan NTT 2015).

Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Kupang dalam periode 2010-2014 rata-rata mengalami peningkatan, pada tahun 2010 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 72.92 persen, yang

kemudian meningkat menjadi 82,50 persen pada akhir tahun 2014 (Profil,Kesehatan NTT 2015).

Jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2 persen, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82 persen dan tahun 2012 sebesar 72,5 persen (Profil,Kesehatan NTT 2015).

Kunjungan neonatus di Kabupaten Kupang pada tahun selama 3 tahun terakhir dari tahun 2010-2014 mengalami perubahan yang signifikan. Pada tahun 2014, pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 82,60 persen yang sedikit menurun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 89,30 persen, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang (Profil,Kesehatan NTT 2015).

Salah satu penyebab kematian ibu terjadi pada masa nifas. Hal ini disebabkan karena terjadinya sepsis puerperalis, perdarahan postpartum dan infeksi nifas. Pentingnya asuhan masa nifas dengan menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah/mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Saifuddin, 2008).

Sebagai tenaga pelaksana, bidan berwenang dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk ke tempat pelayanan lebih tinggi. Bidan memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2015).

Data yang didapatkan dari Puskesmas Tarus Tahun 2018 yaitu K1 1160 orang dan K4 990 orang. Jumlah ibu yang bersalin di wilayah Puskesmas Tarus tahun 2018 sebanyak 966 orang dimana dari jumlah tersebut yang ditolong tenaga kesehatan 926 orang dan sebanyak 40 yang ditolong non tenaga kesehatan. kunjungan KF 1 sebanyak 928 orang, KF

III sebanyak 939 orang. Tahun 2018 Jumlah kelahiran bayi sebanyak 948 bayi dengan rincian yang lahir hidup sebanyak 933 bayi dan yang lahir mati sebanyak 15 orang, BBLR 7 orang. Bayi yang melakukan KN1 pada Tahun 2018 sebanyak 968 bayi dan KN lengkap 401 (Kohort Tahun 2018)

Untuk mengatasi permasalahan tersebut diatas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan atau kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan mengacu pada kebijakan Kementerian Kesehatan RI 2015 tentang pelayanan antenatal terpadu. Konsep pelayanan antenatal ini adalah pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi ibu dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kemenkes R.I,2015).

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas harus sesuai standar minimal 10 T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status Gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), Ukur tinggi fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, Beri Tablet tambah darah (tablet besi), Periksa laboratorium (pemeriksaan golongan darah, periksa kadar Haemoglobin darah, pemeriksaan protein dalam urin, periksa kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis,

pemeriksaan HIV,BTA), Tatalaksana/penanganan kasus dan Temu wicara, pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan 1x pada usia kehamilan sebelum 3 bulan, 1x pada usia kehamilan 4-6 bulan, 2x pada usia kehamilan 7-9 bulan dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes R.I,2015). Pemerintah provinsi NTT melakukan upaya – upaya untuk menurunkan AKI-AKB melalui kebijakan revolusi KIA yaitu salah satu bentuk upaya percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan cara-cara yang luar biasa melalui persalinan pada fasilitas kesehatan yang memadai serta di tolong oleh tenaga kesehatan yang terampil Bidan atau Dokter sesuai 60 langkah standar yaitu di Puskesmas Poned dan Rumah Sakit (Ponek). Kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Kunjungan ulang pada bayi baru lahir minimal 3x kunjungan yaitu pada usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N. D dengan Anemi Ringan Di Puskesmas Tarus Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan masalah: Bagaimanakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.D di Puskesmas Tarus periode tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N. D di Puskesmas Tarus menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.

2. Tujuan khusus
 - a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N. D di Puskesmas Tarus dengan metode 7 langkah Varney
 - b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N. D di Puskesmas Tarus dengan metode SOAP
 - c. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny. N. D di Puskesmas Tarus dengan metode SOAP
 - d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. N. D. di Puskesmas Tarus dengan metode SOAP
 - e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. N. D di Puskesmas Tarus dengan metode SOAP

C. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan khasanah dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

- a. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Dapat dijadikan literatur dipergustakaan untuk menambah pengetahuan.

- b. Profesi Bidan

Bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- c. Bagi klien dan masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- d. Puskesmas Tarus

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan

berkelanjutan pada masa kehamilan,persalinan,BBL,nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

D. Keaslian Penelitian

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Maida Mandriani yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S 20 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Krangkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013”. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Perbedaannya yaitu penelitian sebelumnya melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dilakukan pada Ny.S 20 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Krangkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013, sedangkan penelitian ini dilakukan pada Ny. I. P umur 29 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Tahun 2018.

Angelina Taimenas (2016) melakukan studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan kompherensif dengan ruang lingkup dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan normal yang dilakukan dalam bentuk manajemen 7 langkah varney, yang dilakukan di Puskesmas Bakunase NY“Y” tanggal 04 Februari 2016 sampai 05 Maret 2017. Persamaan dengan studi kasus terdahulu adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL normal. Perbedaannya adalah studi kasus terdahulu melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan metoda 7 langkah Varney, sedangkan studi kasus ini Asuhan Kebidanan komprehensif kepada Ny. N.D umur 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu 3 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin di Puskesmas Tarus tahun 2019 menggunakan metode SOAP.

Pada studi kasus terdahulu dilakukan di Puskesmas Bakunase pada tanggal 04 Februari 2016 sampai selesai.



BAB II
TINJAUAN TEORI

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengertian Kehamilan

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

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

2. Tanda – Tanda Kehamilan

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

a. Tanda Pasti Hamil

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17 – 18. Pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (*Dopler*) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12.

Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

1) Gerakan Janin dalam Rahim

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

2) Bagian – bagian Janin

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

3) Kerangka Janin

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

a. Primi atau Multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

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

b) Multigravida

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

c) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya

kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

- b. Janin hidup atau mati
 - a) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, dan ibu tidak merasa pergerakan anak.
 - b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

- c. Anak/janin tunggal atau kembar
 - a) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, dan USG nampak 2 kerangka janin
 - b) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan USG nampak 1 kerangka janin.

- d. Letak janin (letak kepala)

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

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

c) Habitus (sikap)

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

d) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

e) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

e. Intra uterin atau ekstra uterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim), tanda-tandanya yaitu palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan.

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya yaitu pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan VT kavum uteri kosong.

f. Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

g. Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya

penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

1. Klasifikasi Usia Kehamilan

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

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

2. Tanda Bahaya Trimester III

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

- a. Perdarahan pervaginam

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

- 1) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim

berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

- 2) Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:
 - a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
 - b) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
 - c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
 - d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
 - e) Nyeri abdomen saat dipegang
 - f) Palpasi sulit dilakukan
 - g) Fundus uteri makin lama makin naik
 - h) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

3. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan dan Prinsip Rujukan Kasus

a. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochjati

1) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Poedji Rochjati, 2003). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan

pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga

- a) Kelompok 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 (Poedji Rochjati, 2003).

2) Konsep *Antenatal Care* standar pelayanan *Antenatal* (10 T)

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

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

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

- b) Tentukan tekanan darah (T2)

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

c) Tentukan status gizi (T3)

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

d) Tinggi fundus uteri (T4)

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

Tabel 1 TFU menurut usia kehamilan

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

Sumber : Nugroho,dkk, (2014).

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali

kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrinning Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2 Rentang waktu pemberian imunisasi dan lama perlindungannya

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

Sumber: Walyani , 2015

g) Tablet Fe (T7)

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

h) Tes Laboratorium (T8)

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- (2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein

urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil.

- (4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
 - (5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).
- i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

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

- j) Temu Wicara (T10)

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

- 3) Kebijakan kunjungan ANC

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

- a) Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu dengan tujuan:

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

Tabel 3 kunjungan pemeriksaan *antenatal*

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

Sumber : Marmi, 2011

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia

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

1) Patofisiologi

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

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

2) Tanda dan Gejala

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

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

Derajat anemia ibu hamil adalah sebagai berikut : Normal > 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr%, anemia berat < 7 % (Manuaba, *dkk*, 2012).

3) Etiologi Anemia

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

a) Kekurangan asupan zat besi

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

b) Peningkatan kebutuhan fisiologis

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

c) Kebutuhan yang berlebihan

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

d) Malabsorpsi

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

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

4) Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

a) Anemia defisiensi besi

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

b) Anemia megaloblastik

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

c) Anemia hipoplastik

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

d) Anemia haemolitik

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

5) Bahaya Anemia Terhadap Kehamilan

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

6) Penanganan Anemia

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia yaitu :

- a. Pada pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan pica,kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat (Robson, 2011)
- b. Memberikan sulfat ferosus 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferosus diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferosus dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011)
- c. Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis parenteral (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi (Robson, 2011).
- d. Transfusi darah diindikasikan bila terjadi hipovolemia akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktifitas tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, transfusi darah tidak diindikasikan, tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan.
- e. Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari pertama pemberian dosis sulfat ferosus (retikulosit meningkat mulai hari ketiga dan mencapai puncaknya pada hari ketujuh). Sedangkan pemantauan kadar Hb pada pasien yang mendapat terapi transfusi dilakukan minimal 6 jam setelah transfusi.
- f. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya telur (kuning telur), Ikan,

Legum, Daging (hati adalah sumber tertinggi), unggas, kismis, whole roti gandum (Proverawati, 2011).

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

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

b. Tujuan Asuhan Persalinan

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

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

7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam. Menurut Sofah (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi:

- (1) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- (2) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
 - (a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
 - (c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase – fase

tersebut di atas di jumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme mukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.

b) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

(1) Pengertian Partograf

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

(2) Kemajuan persalinan

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

(a) Pembukaan serviks

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

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka

masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

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

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

(c) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan

dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.

(d) Keadaan janin

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

(e) Warna dan selaput ketuban

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

(f) Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini

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

(g) Moulage tulang kepala janin

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

Kode moulage yaitu :

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(h) keadaan ibu

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

c) *Asuhan sayang ibu kala I*

Menurut Widia Shofah (2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu:

(1) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung mengenali langkah- langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu.

Hargai keinginan ibu untuk di damping oleh teman atau saudara yang khusus seperti:

- (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu
 - (b) Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang pada saat kontraksi
 - (c) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya
 - (d) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.
- (2) Mengatur posisi lakukan perubahan posisi
- (a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri
 - (b) Sarankan ibu berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak posisi tegak seperti berjalan, berdiri, jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan jangan memuat ibu dalam posisi telentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasan nya jika ibu berbaring telentang, berat uterus dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan vena kava inferior hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia/ kekurangan oksigen pada janin. Posisi telentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

2) Kala II

a) Pengertian kala II

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

b) Asuhan sayang ibu kala II

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

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

c) Rencana asuhan sayang ibu

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

Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti:

- (a) Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan

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

3) Kala III

a) Pengertian kala III

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

b) Manajemen Kala III

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

- (a) Memberi oksitosin 1 menit setelah bayi lahir suntik di paha luar secara IM
- (b) Jepit dan gunting tali pusar 2 menit setelah tali pusar tidak berdenyut.

- (c) Lakukan PTT dan lahirkan plasenta
- (d) Masase fundus

4) Kala IV

a) Pengertian Kala IV

Menurut Marmi (2012) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

b) Tujuan Asuhan Persalinan

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

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

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

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

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

a. *Passage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os coccygis*).

b. *Power*

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

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

Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Pada kala II, dengan adanya tenaga mendedan dari ibu, semakin menambah kekuatan uterus yang sudah optimum dengan

mengadakan kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen. Kekuatan yang ada pada ibu akan lebih efisien jika badan ibu dalam keadaan fleksi. Dagu ibu di dadanya, badan fleksi, dan kedua tangan menarik pahanya dekat ke lutut. Dengan demikian kepala janin didorong membuka diafragma pelvis dan vulva, dan lahir dalam presentasi belakang kepala.

c. *Passanger*

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

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

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

4) Kontraksi

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

5) Pergeseran organ dalam panggul

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

6) Ekspulsi Janin

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

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

3. Robekan Jalan Lahir

a. Pengertian

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

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

b. Derajat Robekan

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

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

c. Perawatan Luka Jahitan Perineum

1) Pengertian Perawatan Luka Perineum

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

2) Tujuan Perawatan Luka Perineum

- a) Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus
- b) Untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum)
- c) Untuk kebersihan perineum dan vulva
- d) Untuk mencegah infeksi seperti diuraikan diatas bahwa saat persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman. Bila daerah vulva dan perineum tidak bersih, mudah terjadi infeksi pada jahitan perineum saluran vagina dan uterus.

3) Waktu Perawatan Luka Perineum

a) Saat mandi

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

b) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum

akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

- c) Setelah buang air besar
 - d) Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.
- 4) Cara Perawatan Luka Perineum

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

- (1) Persiapan meliputi siapkan air; sabun dan washlap; handuk kering bersih; pembalut ganti; dan celana dalam bersih
- (2) Cara perawatan
 - (a) Lepas pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang.
 - (b) Washlap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan washlap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
 - (c) Bilas dengan air bersih dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih.
 - (d) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman serta celana dalam yang bersih dari bahan katun.
 - (e) Menyarankan ibu untuk segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh.
 - (f) Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa

diperoleh dari telur, ikan, ayam dan daging, tahu, tempe.

- (g) Luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa seizin dokter atau bidan.

C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar BBL Normal

a. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Saifuddin (2014) (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan haerus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

b. Ciri – ciri BBL Normal

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

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm

- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

- 1) Reflek Mengisap
Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui.
- 2) Refleks Mencari
Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- 3) Refleks Genggam
Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

- 4) Refleksi gores jari-jari kaki
Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- 5) Refleksi Moro
Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 6) Reflek Tonik Leher “Fencing”
Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

c. Asuhan bayi baru lahir

1. Jagalah bayi tetap kering dan hangat
Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu ;ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh; pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi 15 menit dan bila suhu bayi $<36,5^0$ C segera hangatkan bayi
2. Kontak dini antara ibu dan bayi
Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir; ikatan batin dan pemberian ASI untuk menyusui bayinya
3. Pemeriksaan fisik
Bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal.

4. Pencegahan infeksi mata
Salep atau tetes mata diberikan segera setelah IMD (1 jam setelah lahir). Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.
5. Pemberian imunisasi Hepatitis B
Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal dan horisontal. Dengan demikian bayi harus diimunisasi sedini mungkin.
6. Pemberian ASI
7. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI.

d. Komplikasi pada bayi baru lahir

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

- a) Asfiksia Neonatorum
Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.
- b) Perdarahan Tali Pusat
Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.
- c) Kejang Neonatus
Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat

langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.

- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas

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

1) Teman dekat

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

2) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan.

3) Pelaksanan asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien

sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

d. Tahapan Masa Nifas

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

1. Puerperium Dini

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

2. Puerperium Intermedial

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

3. Remote Puerperium

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

Tabel 4 Jenis – jenis Lochea

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

Sumber: Nugroho, dkk (2014)

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 5 kunjungan dan asuhan masa nifas

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

Sumber:(Kemenkes, 2015)

f. Manfaat Pemberian ASI

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

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

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

- a) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosinoleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- b) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja

menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek Psikologis

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

3) Bagi Masyarakat

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

g. Komplikasi pada Masa Nifas

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

2. Definisi Estimasi

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

pembagian PPP primer dan sekunder bertujuan untuk membedakan etiologi dari PPP yang bervariasi.

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

E. Konsep dasar keluarga berencana

1. Keluarga berencana (KB)

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

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

2. Tujuan Keluarga Berencana

1) Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah

metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

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

3) Fase tidak hamil lagi

4) Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:

- a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang di mungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Untuk anak- anak yang lain,manfaatnya:

- a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan Yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karean sumber- sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

- 3) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :
 - a) Memperbaiki kesehatan fisiknya.
 - b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :
Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

4. Jenis-jenis Kontrasepsi

Berikut ini jenis kontrasepsi antara lain :

- a. Kontrasepsi sederhana terdiri dari :
 - 1) Senggama terputus
 - 2) Sistem kalender
- b. Kontrasepsi menggunakan alat (modern) terdiri dari :
 - 1) Kondom.
 - 2) Diafagma
 - 3) Suntikan
 - a) Suntikan 1 bulan
 - b) Suntikan 3 bulan
 - 4) KB pil
 - a) Pil kombinasi atau gabungan. Pil kombinasi di bedakan dalam tiga jenis yaitu:
 - (1) *Monofasik*
 - (2) *Bifasik*
 - (3) *Trifasik*
 - b) Pil khusus (pil mini), yaitu pil Kb yang mengandung progestin sintesis yang bertujuan untuk mengubah mukos pada leher rahim sehingga pengangkutan sperma menjadi terganggu.
 - 5) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau yang juga di kenal dengan intra uterin *device*(IUD)

6) Kontrasepsi tubektomi

7) Kontrasepsi fasektomi

8) Implant

a) Pengertian

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

b) Keuntungan

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

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

(3) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implannya dikeluarkan.

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

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

c) Kerugian

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

(2) Lebih mahal.

(3) Sering timbul perubahan pola haid.

(4) Akseptor tidak dapat menghentikan implan hendaknya sendiri.

5. Manfaat KB

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

keluarga, pendidikan anak lebih terjamin, dapat menentukan kualitas sebuah keluarga.

F. Konsep Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan arahan / kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan – temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tujuan manajemen kebidanan

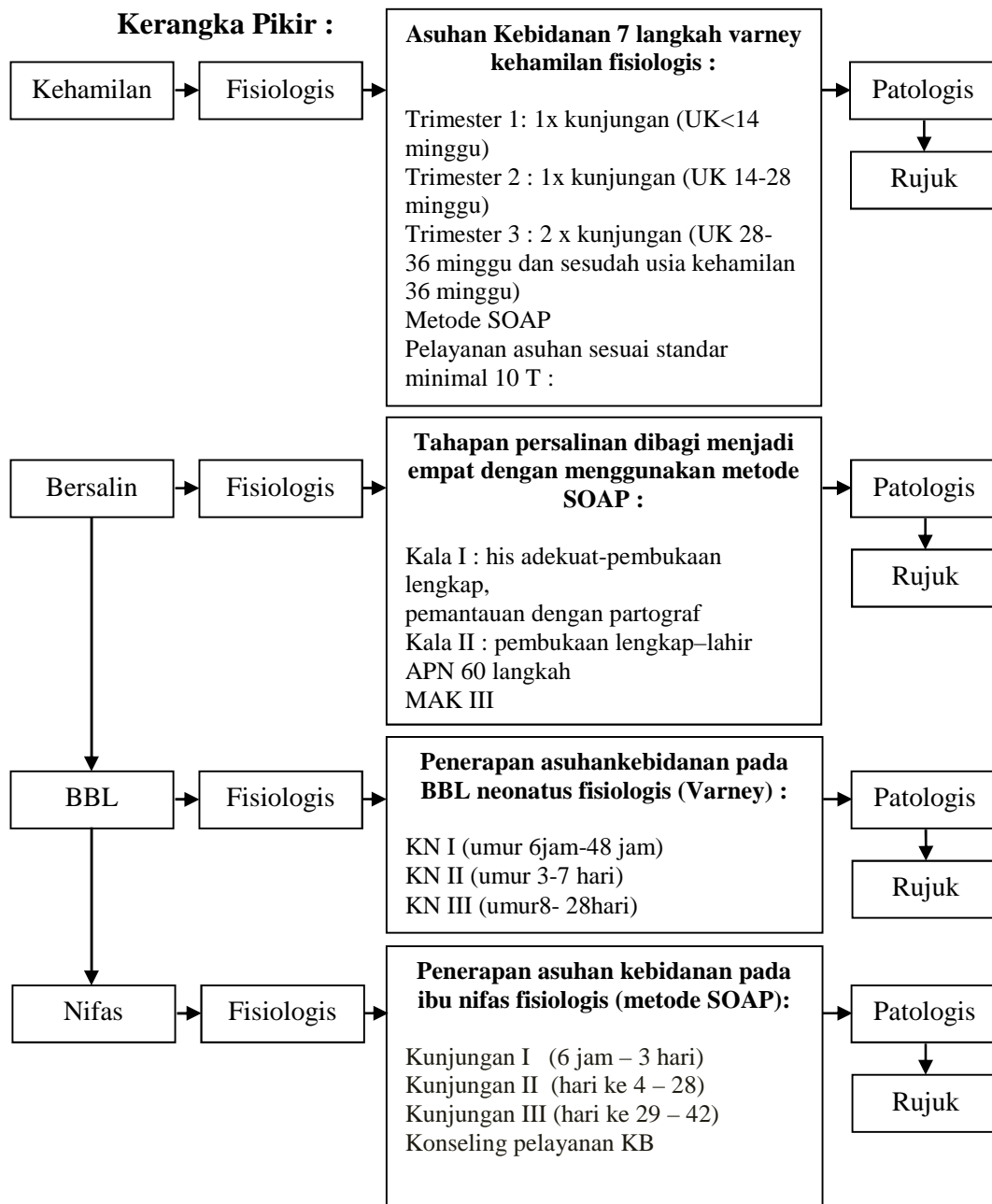
- a. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- c. Memberi informasi dan *support* sehingga klien dapat membuat keputusan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

3. Langkah-langkah manajemen kebidanan

a. Pengkajian

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

- b. Interpretasi data
Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Varney 2010, Arsinah, dkk. 2010).
- c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkain masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Varney 2010, Arsinah, dkk. 2010).
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah didiagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Varney, Sari, dkk. 2012).
- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2012).
- f. Melaksanakan perencanaan
Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Varney 2010, Arsinah, dkk. 2010).
- g. Evaluasi
- h. Melakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Varney 2010, Arsinah, dkk. 2010).



Gambar 1 Kerangka Pemikiran/Kerangka Pemecahan Masalah



BAB III
METODE PENELITIAN

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Studi Kasus

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Studi Kasus

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

2. Waktu

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

C. Subyek Kasus

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

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu :
 - a. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter
 - b. Persalinan:
 - 1) Partus set : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
 - 2) heacting set : naldfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.
 - 3) alat pelindung diri : celemek, kacamata, penutup kepala
 - 4) air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk,
 - c. Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan, buku catatan dan alat tulis, kapas DTT dalam kom, handscoon, larutan klorin 0,5 %, air bersih dalam baskom, kain, pembalut, pakaian dalam ibu yang bersih dan kering.
 - d. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah: format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan bulpen.
 - e. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort serta buku asuhan kebidanan.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang

terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.

b. Observasi

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

2. Data Sekunder

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

F. Keabsahan Penelitian

Dalam keabsahan penelitian, penulis menggunakan teknik *credibility* dengan cara triangulasi data yang dipakai dalam uji keabsahan data pada penelitian kualitatif, yakni :

1. Triangulasi sumber

Berdasarkan data yang sudah diambil dari ibu hamil sebagai sumber yang didapat dari hasil wawancara, hasil wawancara dapat dikatakan sudah benar atau *valid* karena sudah sesuai dengan sumber lain yang digunakan sebagai pembandingan yakni dari buku KIA, kartu ibu, register kohort, dan pemeriksaan laboratorium.

2. Triangulasi teknik

Saat melakukan wawancara pada sumber dalam hal ini ibu hamil sebagai subyek kasus, peneliti juga sudah melakukan teknik lain yakni pemeriksaan untuk menunjang data hasil wawancara yang meliputi mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi Leopold I-IV dan auskultasi Denyut Jantung Janin), perkusi (refleks *patella*), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (*haemoglobin* dan DDR).

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Dalam penulisan studi kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi (Notoadmojo, 2010) yaitu:

1. Hak untuk *self determination*

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak *privacy* dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

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

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

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



BAB IV
TINJAUAN KASUS
DAN
PEMBAHASAN

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di salah satu puskesmas di Kabupaten Kupang, yakni Puskesmas Tarus yang terletak di Jl. Timor Raya Km 13, Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Tarus mencakup 34 Dusun, 214 RT, dan 88 RW dalam wilayah Kecamatan Kupang Tengah dengan luas wilayah kerja sebesar 94,79 km².

Wilayah kerja Puskesmas Tarus berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang, Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Timor, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Taebenu dan kecamatan Maulafa. Sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus berupa 7 Puskesmas Pembantu, 36 Posyandu Balita, 20 Posyandu Lansia, dan. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus sebagai berikut : Dokter umum 2 orang, Dokter gigi 2 orang, perawat gigi 2 orang, SKM 1 orang, akademi farmasi 3 orang, gizi 1 orang, sanitarian 1 orang, bidan 24 orang, keperawatan 15 orang, dan pekerya 5 orang.

Puskesmas Tarus memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Tarus melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan untuk menolong persalinan, 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

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

pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

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

B. Tinjauan Kasus

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

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2019 Pukul:10.25 Wita
 Tempat : Puskesmas Tarus
 Oleh : Petronela.T.P.Roga

1. Data Subyektif

a. Identitas

Nama ibu	: Ny. N. D	Nama Suami	: Tn.A. B.
Umur	: 26 tahun	Umur	: 23 tahun
Suku bangsa	: Sumba/Indonesia	Suku bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Penfui Timur	Alamat	: Penfui Timur

b. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak pernah keguguran, ibu juga mengatakan sering mengalami sakit pinggang.

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

d. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia ± 18 tahun, lamanya haid 3-4 hari, dapat haid teratur setiap bulan dapat di tanggal yang berbeda (siklus 28 hari), banyak darah haid ganti pembalut 3 kali/hari , sifat darahnya encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pada perut dan tidak nyeri. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 05 Agustus 2018.

e. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Ibu mengatakan perkawinannya sudah sah

Lamanya : 4tahun

Umur saat kawin : istri : 22 tahun dan suami umur : 19 tahun

Berapa kali kawin : 1 kali

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

1) Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan selama hamil yang lalu tidak ada keluhan yang sangat mengganggu hingga tidak dapat beraktivitas dan tidak membutuhkan perawatan di rumah sakit selama hamil yang lalu. Ibu mengatakan selama kehamilan yang lalu biasa memeriksakan kehamilan di Posyandu dan Pustu Penfui Timur

2) Riwayat Kehamilan Ini :

a). ANC

(1) Trimester I (1 kali di Pustu Penfui Timur)

Keluhan : mual dan muntah

Nasihat : makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berminyak, istirahat yang cukup, periksa kehamilan teratur di fasilitas kesehatan.

(2) Trimester II (2kali di Posyandu dan Pustu Penfui Timur)

Keluhan : ibu mengeluh susah tidur, sering pusing.

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

(3) Trimester III (2 kali Pustu Penfui Timur)

Keluhan : ibu mengatakan sakit pada bagian punggung.

Nasihat : menganjurkan ibu untuk makan minum teratur, istirahat cukup, periksa kehamilan di fasilitas kesehatan teratur, dan tanda-tanda persalinan.

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

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

(6) Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapat Imunisasi TT 3 kali.

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir/umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Nifas		Riwayat AB
					Ibu	Bayi	Keadaan	Laktasi	
1	4 Tahun (2015)	Aterm	Normal	PKM Tarus	Tidak ada	Tidak ada	Sehat	Menyusui	-
2	INI	G ₂	P ₁	A ₀	AH ₁				

h. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik selama 2 tahun

i. Riwayat kesehatan ibu

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

j. Riwayat kesehatan keluarga

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

k. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu mengatakan telah merencanakan persalinan di Puskesmas dan ditolong oleh bidan. Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilan kedua ini dan berharap kehamilannya berjalan dengan normal. Orang tua dan keluarga mendukung kehamilan ibu saat ini, dan ibu mengatakan suami adalah pengambil keputusan apapun yang terjadi pada ibu. Dalam keluarga memiliki kebiasaan minum kopi, tetapi tidak biasa mengkonsumsi miras dan obat terlarang.

l. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan tidak biasa mengalami kekerasan dalam rumah tangga, tidak memiliki kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, mengkonsumsi alkohol. Ibu juga mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami ibu hanya tinggal bersama suami dan kedua anaknya. Ibu mengatakan ia dan keluarganya tinggal di rumahnya sendiri ventilasi hanya terdapat pada ruang tamu, penerangan menggunakan listrik, Sumber air menggunakan air sumur, sampah biasanya dikumpul lalu dibakar.

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

m. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum hamil biasanya makan 3 kali dalam sehari, dengan porsi 1 piring tiap kali makan, berupa nasi, sayur, ikan atau tempe dan tahu, serta minum 5-6 gelas air putih. Ibu juga mengatakan bahwa ibu tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol maupun obat terlarang, sedangkan saat hamil nafsu makan baik biasanya ibu makan 3 kali dalam sehari dengan porsi 1 piring tiap kali makan, berupa nasi, sayur, ikan, tahu tempe kadang daging, serta minum 9 gelas air putih dalam sehari. Ibu juga mengatakan saat hamil, tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol maupun obat terlarang.

2) Eliminasi

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

Ibu juga mengatakan setelah hamil biasanya BAK sebanyak 5-6 kali dalam sehari, warnanya kekuningan, sedangkan saat hamil ibu biasanya BAB 1 kali dalam sehari, konsistensinya lembek

kadang keras, warnanya coklat kehitaman dan BAK sebanyak 5-6 kali dalam sehari, warnanya kuning jernih.

3) Seksualitas

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

4) Personal Hygiene

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

5) Istirahat dan tidur

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

6) Aktivitas

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

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Tafsiran Persalinan : 13-05-2019
- 2) Keadaan umum : baik
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) Berat Badan
 - Sebelum hamil : 40 Kg
 - Saat hamil : 51 Kg
- 5) Tinggi Badan : 151 cm
- 6) Bentuk Tubuh : Lordosis
- 7) Tanda vital : TD : 110/70 mmHg RR: 19x/menit
N : 80 x/menit S : 36,7 °C
- 8) LILA : 23,8 cm

b. Pemeriksaan fisik obstetri

- 1) Kepala : simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.
- 2) Wajah : tidak ada oedema, ada cloasmagruvidarum
- 3) Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva agak pucat, tidak ada sekret.
- 4) Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip
- 5) Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen
- 6) Mulut : tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries
- 7) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- 8) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, mengantung hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan

mononjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

9) Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada bekas luka operasi,

(a) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I : TFU teraba 2 jari dibawah Px dan pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :Perut bagian kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III: Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul).

Leopold IV: Convergen

MC.Donald : 31 cm

Taksiran berat badan janin : $(31 - 12) \times 155 = 2945$ Gram

(b) Auskultasi : DJJ : terdengar jelas di satu tempat, teratur,Punctum Maximum: di abdomen kiri bawah pusat,frekuensi : 146 x/menit dengan menggunakan dopler

10) Ekstremitas :pucat, ,tidak ada varises, tidak ada oedema, refleks patella kaki kiri dan kanan positif

c. Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III

Tanggal 11 Mei 2019 dilakukan:

1) Hemoglobin : 10,4 gr %

2) DDR : Negatif (-)

3) HIV : Negatif (-)

4) HBSAG : Negatif (-)

II. INTERPRETASI DATA (Diagnosa dan Masalah)

Tanggal :11 Mei 2019Jam : 10.45 Wita

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Dx: IbuN. D. umur 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ hamil 39 minggu5 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, dengan anemia ringan</p>	<p>DS : Ibudatang sendiri untuk memeriksa kehamilanya, hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan 10 x/ hari HPHT : 05-08-2018 DO : TP : 13-05-2019, keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 19x/menit, S: 36,7 °C BB : 51Kg Inspeksi: Wajah : agak pucat,tidak oedem Mata : sklera agak pucat Payudara :kedua patudara ada pembesaran puting susu menonjol ada hiperpigmentasi pada kedua areola Abdomen :membesar ada linea nigra,tidak ada strie,tidak ada bekas luka operasi. Palpasi : Pemeriksaan Leopold Leopold I : TFU teraba 2 jari dibawah px dan pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (Bokong) Leopold II: Perut bagian kiri teraba keras, datar seperti papan(Punggung) dan pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul). Leopold IV : Convergen Mc Donald : 31 cm TBBJ : (31 -12) x 155 =2945 Gram Auskultasi : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri bawah pusat, DJJ +, 146 x/menit Perkusi : refleks pattela kiri dan kanan positif Pemeriksaan Penunjang : Hb: 10,4 g%</p>

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Resiko Anemia sedang dan partus lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN DAN RASIONAL

Tanggal : 11-05-2018 Pukul : 10.50

Tempat : Puskesmas Tarus

Diagnosa : Ibu D. P umur 31 tahun G₂P₁A₀AH₁ 39 minggu 5 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, dengan anemia ringan

- 1) Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan
R/ Dengan memahami kehamilan, ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya
- 2) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi, lauk (ikan, telur, daging dan tempe tahu), sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah mangkok, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
- 3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya Selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

- 4) Jelaskan pada ibu dampak anemia dalam kehamilan yaitu dapat terjadi kelahiran berat bayi lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan janin (IUGR), kelahiran prematur.
- 5) Jelaskan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.
R/ bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi (Green dan Wilkinson, 2012). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan
- 6) Jelaskan ibu tanda-tanda persalinan
R/ untuk memberikan informasi pada ibu agar mampu mengenali tanda-tanda persalinan sehingga tidak terjadi keterlambatan pada penanganan pada saat persalinan.
- 7) Anjurkan ibu untuk lanjutkan meminum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 2x1 setelah makan, vitamin C diminum 1x1 setelah makan bersamaan dengan Tablet tambah darah pada malam hari, Kalk diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, serta tidak meminum obat menggunakan teh, kopi, atau susu.
R/ tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus, Kalk 500 mg dapat membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi janin.
- 8) Anjurkan ibu untuk mengikuti KB Pasca Salin.
R/Ibu memiliki kesempatan untuk mengurus diri mengurus bayinya dan mengurus keluarganya.

- 9) Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ibu mengalami keluhan.

R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya.

- 10) Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal: 11-05-2018

Pukul: 11.00

Tempat : Puskesmas Tarus

Diagnosa: Ibu N. D umur 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ 39 minggu 5 hari janin hidup, tunggal, letak kepala dengan anemia ringan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 146 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
- 3) Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau

tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya

- 4) Menjelaskan pada ibu dampak anemia dalam kehamilan yaitu : pada ibu terjadi perdarahan postpartum dan pada bayi terjadi cacat bawaan, lahir premature dan gangguan kemampuan belajar.
- 5) Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.
- 6) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban.
- 7) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x300 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu. Vitamin C diminum 1x50 mg bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF. Dan Kalk diminum 1x500 mg. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu.
- 8) Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin dengan memilih metode KB seperti KB suntik, implan, pil atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan MOW.
- 9) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 17-05-2018.
- 10) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA, kohort dan register, sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan antenatal.

VII. EVALUASI

Tanggal: 11-05-2018

Pukul: 11.35 WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

Diagnosa:ibu N. D umur 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ 39 minggu 5 hari janin hidup, tunggal, letak kepala dengan anemia ringan

- 1) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan dan mengetahui keadaannya
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mengulangi kembali
- 3) Ibu mengerti dan akan makan makanan yang bergizi seimbang sesuai penjelasan yang diberikan.
- 4) Ibu memahami penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yang telah diberikan
- 5) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 6) Ibu mengatakan pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan, ibu akan bersalin di Puskesmas Tarus, ditolong oleh bidan, pendonor darah adalah saudara, transportasi dan biaya sudah disiapkan, serta pengambil keputusan adalah suami
- 7) Ibu memahami penjelasan tanda-tanda persalinan yang telah diberikan
- 8) Ibu mampu mengulangi cara minum obat yaitu tablet SF 2x1 pada malam hari Vit C 2x1 bersamaan dengan SF, dan Kalk 1x1 pada pagi hari setelah makan.
- 9) Ibu mengatakan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami.
- 10) Ibu bersedia datang melakukan kunjungan ulang tanggal 17-05-2017
- 11) Pendokumentasian pada buku KIA, kohort, dan register, telah dilakukan.

Masalah : Sakit pada pinggang

- a. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
- b. Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang disampaikan yaitu banyak beraktifitas, tidak menggunakan sandal yang tinggi dan tidur miring ke kiri.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN I

Tanggal : 12-05-2018

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah Pasien

Diagnosa: Ny.N. D G₂ P₁A₀AH₁, Umur Kehamilan 39 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, dengan anemia ringan

S :Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang

O :Tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan: 23x/menit. pada pemeriksaan palpasi Leopold I :TFU 2 jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Perut bagian kiri teraba keras, datar seperti papan dan pada bagian kanan teraba bagian-bagiankecil janin. Leopold III:Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul)Leopold IV : Convergen (Kepala belum masuk PAP) Mc.Donald :31 cm, DJJ : Terdengar jelas ,teratur, diabdomen kiri dibawah pusat, frekuensi140x/menit dengan menggunakan funandoscope.

A :Ny.N. D G₂ P₁A₀AH₁, Umur Kehamilan 39 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala,dengan anemia ringan

P :

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 140 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Menasehati ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makan.
- 3) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan.
Sisa obat SF 15 tablet dan kalk 15 tablet

- 4) Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sakit pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat menyebabkannya dan menganjurkan ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung untuk mencegah sakit pinggang.
- 5) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
- 6) Memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan.
- 7) Mengingatkan ibu untuk Kontrol ke puskesmas pada tanggal 17 mei 2019

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Tanggal : 17-5-2018 Jam : 10.10. WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

Diagnosa: Ny.N.D. G₂P₁A₀AH₁, Umur Kehamilan 40 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan anemia ringan

S :Ibu mengatakan tidak merasakan sakit pada bagian pinggang lagi

O :Tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5⁰C, pernapasan: 24x/menit, pada pemeriksaan palpasi Leopold I:TFU 2jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting

(bokong), Leopold II: Kanan: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kiri : Teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV : Divergen, Mc.Donald : 31 cm, DJJ : Terdengar jelas, teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi 142 x/menit dengan menggunakan doppler.

A : Ny.N.D. G₂P₁A₀AH₁, Umur Kehamilan 40 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan anemia ringan

P :

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 142 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Menasehati ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makan.
- 3) Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan akan menggunakan KB dan berunding dengan suami
- 4) Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
- 5) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar

air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.

- 6) Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya tanggal 19 mei 2018

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN III

Tanggal : 19-05-2019 Jam : 15.30. WITA

Tempat : Rumah Pasien

Diagnosa: Ny. N. D. G₂P₁A₀AH₁, Umur Kehamilan 40 minggu 6 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik dengan anemia ringan.

S :Ibu mengatakan keadaannya baik dan ibu merasa akhir-akhir ini sering kencing

O :Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composentis, Tekanan darah: 90/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan: 24x/menit. pada pemeriksaan palpasi Leopold I:TFU 3 jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Pada bagian kiri teraba datar memanjang seperti papan dan pada bagian kanan teraba bagian kecil janin, Leopold III ::Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul), Leopold IV :Divergen (bagian kepala sudah masuk PAP)Mc.Donald :31 cm, DJJ : Terdengar jelas, teratur, diabdomen kiri dibawah pusat, frekuensi 138 x/menit dengan menggunakan doppler

A :Ny. N. D. G₂P₁A₀AH₁, Umur Kehamilan 40 minggu 6 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik dengan anemia ringan.

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 138 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Memberikan informasi tentang ketidaknyamanan ibu yaitu sering miksi karena janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih
- 3) Memberi informasi cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu segera menggosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari dan jangan mengurangi porsi minum di malam hari kecuali apabila sering kencing mengganggu tidur malam sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minum yang mengandung cafein (teh,kopi,cola)
- 4) Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah merencanakan dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
- 5) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
- 6) Menasehati ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal : 21 – 05 – 2018

Jam : 08.30 wita Tempat : Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dari pukul 04.00 WITA, Ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah dari punggung sampai ke perut bagian bawah semakin sering, kuat dan teratur.

O : Tafsiran Persalinan : 13 Mei 2018

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

Nadi : 81 x/menit Suhu : 36,6 C

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xifodeus, teraba lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Perut bagian kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 0/5

McDonald : 30 cm

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi : DJJ teratur, Punctum maximum terdengar jelas di satu tempat pada bagian kiri bawah pusat, dan frekuensinya : 138 x/menit (doppler).

Kontraksi : 5x10' menit dengan durasi 45-50"

Pemeriksaan dalam oleh : Bidan Emi dan Mahasiswa Petronela

Tanggal : 21-05-2018 Jam : 08.45 wita

Vulva Vagina : tidak ada oedema,tidak ada varises

Portio :tidak teraba

Pembukaan :10cm

Kantong ketuban: utuh

Presentasi :kepala

Denominator:Ubun-ubun Kecil kiri depan

Hodge : IV

Molase : tidak ada molase

Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

A :Ny.N.D.G₂P₁A₀AH₁Umur Kehamilan 41 minggu 1 hari,
Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan
jalan lahir baik, Inpartu kala I Fase Aktif

P :

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah:120/80mmHg, N:81x/menit, S:36,6 C, RR:20x/menit, pembukaan 10 cm, DJJ:138x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan seperti Tekanan darah :120/80mmHg,Nadi : 81x/menit,Suhu: 36,6 C, Pernapasan : 20x/menit,pembukaan 10cm dan Denyut jantung janin :138x/menit

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

Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat,ibu hanya mau minum 1 gelas air putih.

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

Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

4) Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.

Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

5) Menganjurkan pada untuk ibu menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

6) Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Partus set, bak instrumen berisi : Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, Klem cord 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, Handscoon 2 pasang, Kasa secukupnya.

b. Heacting set, bak instrumen berisi : Nealfoder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan buah, Handscoon 1 pasang, Kasa secukupnya.

c. Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2 %, Aquades, Dispo 3 cc dan 5 cc, Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata oxytetracyclin 1 %.

d. Lain-lain : Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5 % 1 botol, Doppler, Pita cm.

e. Saff 2 : Penghisap lendir de lee, Tempat plasenta, Tempat air klorin 0,5 , Tempat sampah tajam, Termometer, stetoskop, tensimeter

- f. Saff 3 : Cairan infuse RL, infus set, dab abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), Alat resusitasi.

Alat telah disiapkan.

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

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
08.35	TD:120/80 mmHg N:81 x/menit S:36,6 C RR:20 x/menit	145 x/menit	5 x 10' = 40''-45''	
08.45				Ketuban pecah spontan, kurang lebih 800 ml, warna jernih, Pembukaan 10 cm (lengkap), portio tak teraba, Hodge IV

KALA II

Tanggal : 21-05-2018

Jam : 08.50

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB

O : Ekspresi wajah ibu tampak kesakitan, v/v : pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Auskultasi DJJ : 140 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi $5 \times 10' = 45-50''$

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

Tanda gejala kala II : ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

A :Ny.N. D. G₂ P₁A₀AH₁Umur Kehamilan 41 minggu 1 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala II.

P :

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Ibu sudah ada dorongan meneran,tekanan pada anus,perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan,bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
Partus set, Hecting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
- 3) Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan meggunakan kapas yang dibasahi air DTT.
- 8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan

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

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

DJJ: 140 x/menit

- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

- 12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.

- 13) Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

- 14) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan

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

Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.

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

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

- 17) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

- 18) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.

Alat dan bahan sudah lengkap.

- 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.

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

Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

21) Tidak ada lilitan tali pusat

22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. putaran paksi luar sebelah kiri.

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

Bahu telah dilahirkan.\

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

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

26) Hasilnya Tanggal: 21-05-2019 Jam: 09.05 lahir bayi laki-laki, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda

27) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan bergerak aktif.

A/S : 9/10

28) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa

membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

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

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

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

- 30) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

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

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

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

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

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

- 33) Memotong dan menjepit tali pusat,dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat). Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong

- 34) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. Terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi berusaha mencari puting susu ibu, kepala bayi sudah dipasang topi dan bayi sudah diselimuti

KALA III

Tanggal :21-05-2019

Jam : 09.06

- S** : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya
- O** : kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.
- A** : Ny.N. D.P₂A₀ AH₂ Inpartu Kala III
- P** :
- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
 - 2) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
Sudah dilakukan.
 - 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu.

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

- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 5) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 09.10
- 6) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
- 7) Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.
Berat plasenta: ± 500 gram dan panjang tali pusat: 45 cm.
- 8) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Hasilnya Ada ruptur derajat 2 yaitu mukosa vagina, kulit perineum dan otot, dilakukan heacting jelejur dengan chatgut chromic

KALA IV

Tanggal : 21-05-2019

Jam : 09.10

S : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O : Kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 125 cc. Tekanan darah : 100/70 mmHg, suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, nadi : 82 x/menit, RR : 20 x/menit.

A : Ny.N. D. P₂A₀AH₂Kala IV

P :

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 2) Memastikan kandung kemih kosong.
- 3) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 %
- 4) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 5) Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 6) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah ± 125 cc
- 7) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, hasilnya respirasi 48 x/menit dan suhu 37 C.
- 8) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 9) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh buang di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non-medis.
- 10) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
- 11) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman
- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
- 13) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.

- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 15) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 16) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 1 mg(0,5cc) secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.
- 17) Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.
- 18) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 19) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 20) Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV. Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

Hasil pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
09.25	110/80	84x/m	36,8°C	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
09.40	110/80	82 x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	-	Kosong
09.55	110/80	80 x/m		2jari dibawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
10.10	110/80	80 x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
10.40	110/80	82 x/m	36,8°C	2 jari di bawah pusat	Baik	-	Kosong
11.10	110/80	82 x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong

3. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal (metode SOAP)

Tanggal : 21-05-2019 Jam : 11.05 wita

Tempat : Puskesmas Tarus

Nama Pengkaji : Petronela.T.P.Roga

S : Data Subyektif

1) Biodata Anak

Nama anak : By Ny N. D.

Tanggal/Jam Lahir : 21 mei 2019 / 09.05 Wita

Jenis Kelamin : Laki-laki

O : Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : HR:140 x/menit, S : 37 °C, RR : 48 x/menit

2) Pengukuran antropometri

BB : 3000gram, PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, LP : 29 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma

b) Telinga : normal, simetris, terdapat lubang telinga

c) Mata : simetris, tidak ada infeksi

d) Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung

e) Mulut : bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis

f) Leher : ada tonic neck refleks

g) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

h) Ketiak : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

i) Abdomen : datar, tidak ada infeksi pada tali pusat

- j) Genitalia : normal, Testis sudah turun ke skrotum
 - k) Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang
 - l) Anus : terdapat lubang anus
 - m) Ekstremitas: lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur.
 - n) Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada pada punggung
- 4) Refleks
- (a) Rooting refleks: sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
 - (b) Sucking refleks: sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
 - (c) Graps refleks: sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.
 - (d) Moro refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
 - (e) Babinski refleks: sudah terbentuk dengan baik

A : Assesmen

Diagnosa :By Ny N.D. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

DS: Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 09.05 WITA saat usia kehamilan 9 bulan , bayi menyusu dengan kuat buang air besar dan buang air kecil 1 kali

DO: Tonus otot baik, gerakan bayi aktif, warna kulit merah muda

Tanda-tanda vital : HR:140 x/menit, Suhu : 37 °C, Pernapasan : 48 x/menitBB : 3000 g, PB : 48 cm,

Perut tidak kembung, talipusat tidak berdarah, isapan bayi kuat,

A/S: 9/10

P :

Tanggal : 21 Mei 2019 Jam : 11.15 WitaDiagnosa : By Ny. N. D. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

- a) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu: Tanda-tanda vital:HR: 140 x/menit, Suhu: 37 °C, Pernapasan : 48x/menit.
- b) Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering dan membungkus bayi.
- c) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.
- d) Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.
- e) Memberikan bayi suntikan vitamin Neo K 0,5 cc secara IM pada paha kiri jam 11.30
- f) Memberikan bayi imunisasi Hepatitis B 0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B jam 12.30
- g) Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.
- h) Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah

- i) Memberitahukan cara merawat tali pusat yang benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
- j) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
- k) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

II. Evaluasi

Tanggal : 21 Mei 2019

Jam : 11.20 Wita

Diagnosa : By Ny. N.D. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

- a) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- b) Tidak ada tanda-tanda hipotermi tubuh bayi sudah dikeringkan dan bayi sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering, tubuh bayi hangat dan kulit kemerahan
- c) Bayi sudah mendapatkan IMD
- d) Ibu mengetahui bahwa mata bayi sudah diberikan salep mata
- e) Vitamin Neo K sudah disuntikan pada paha kiri secara IM sebanyak 1 mg = 0,5 cc tidak ada reaksi alergi atau perdarahan pada lokasi penyuntikan
- f) Hepatitis B sudah disuntikan pada paha kanan secara IM tidak ada reaksi alergi atau perdarahan pada lokasi penyuntikan

- g) Bayi sudah menyusui pada ibu dengan kuat wajah bayi menghadap payudara bagian areola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar
- h) Ibu memahami penjelasan tentang cara menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
- i) Ibu memahami dan akan melakukannya
- j) Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.
- k) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.
- Pemantauan Tiap 15 detik pada 1 jam pertama dan 30 menit jam kedua

Hasil pemantauan bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	BAB	BAK
09.25	48x/m	36,5 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1x	1x
09.40	48x/m	36,5 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
09.55	48x/m	36,5 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
10.10	48x/m	36,5 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
10.40	46x/m	37 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
11.10	46x/m	37,2 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-

Catatan Perkembangan Bayi Kunjungan 9 Jam (KN I)

Tanggal : 21 Mei 2019

Jam: 16.00 Wita

Tempat : Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 1 kali dan BAK 3 Kali

O : Tanda-tanda vital Denyut Jantung : 138 x/menit, Suhu : 36,8°C, Pernapasan : 48 x/menit, Pengukuran antropometri : BB : 3000 gram

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Umur 9 Jam

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Denyut Jantung: 138 x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernapasan : 48 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.
- 2) Mengajarkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi, Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
- 3) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menginformasikan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan yang sehat.
- 4) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, dan bayi demam.

- 5) Mengajarkan cara dan teknik menyusui yang benar .
Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.
- 6) 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.
- 7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.
- 8) Memberikan imunisasi HB-0 pada 2 jam pada bayi di paha kanan bayi.

Catatan Perkembangan Kunjungan Bayi 5 Hari (KN II)

Tanggal : 26 Mei 2019 Tempat : Puskesmas Tarus

Jam : 09.50 wita

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

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB : 2.700 gram, PB: 48cm. Tanda-tanda vital : HR: 136 x/menit, S: 36,5°C, RR : 45 x/menit, tali pusar bayi sudah lepas.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 5 hari

P : Tanggal : 26 Mei 2018 Jam : 10.00 wita

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, kesadaran : compass mentis, Tanda vital S:36,8°C ,HR : 136x/ menit, RR : 45x/menit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

- 2) Mengajarkan pada ibu untuk selalu memperhatikan tali pusat bayi agar selalu kering.
- 3) Mengingatkan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

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

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

- 5) Mengingatkan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi

di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Catatan Perkembangan Kunjungan Bayi 14 Hari (KN III)

Tanggal : 04 Juni 2019

Tempat : Rumah Pasien

Jam : 15. 30 wita

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

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB: 3.200 gram, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : HR: 135 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 42 x/menit.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 14 hari

P : Tanggal : 04 juni 2018 Jam : 15.40 wita

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 135 x/menit, S: 36,8°C, RR : 42 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Melakukan pemeriksaan pada bayidan pemeriksaan pada bayi dalam keadaan normal
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu

menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

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

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

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga agar bayi selalu aman dalam lindungan orangtuanya.
- 7) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan hangat
- 8) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 9) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Metode SOAP)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N. D Umur 26 Tahun P₂A₀AH₂ Nifas Normal 2 Jam Post Partum Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

Tanggal : 21 Mei 2018

Jam : 11.10 wita

Pengkaji : Petronela.T.P.Roga

a. Data Subyektif

Keluhan sekarang : Ibu mengatakan perutnya terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur.

Pola kebutuhan sehari-hari :

Pola nutrisi : ibu mengatakan sudah makan 1 kali dan minum air mineral 3 gelas.

Pola eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 2 kali pada saat ganti pembalut.

Pola mobilisasi : ibu mengatakan sudah dapat miring ke kiri dan ke kanan, serta duduk dan pergi ke kamar mandi dengan bantuan suami.

Pola istirahat : ibu mengatakan ibu belum dapat tidur karena masih menyusui bayinya.

b. Data Obyektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Stabil
- 4) Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg N: 84 ×/menit
RR : 21 ×/menit S: 36,8°C

5) Pemeriksaan fisik

Muka : tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum.

Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih

Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Payudara : Pembesaran payudara kanan dan kiri baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran kolostrum serta tidak ada nyeri tekan pada daerah payudara.

Abdomen : Strie gravidarum, TFU 2 jari bawahpusat, kontraksi uterus keras dan bulat, kandung kemih kosong

Genitalia : Pengeluaran lochea rubra, jenis darah, warna merah segar, terdapat luka jahitan pada perineum.

Anus : Tidak ada haemoroid.

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada Varises

6) Pemeriksaan Penunjang

HB : 11, 1 gr%

7) Therapy

SF 200 mg (2 x 1) setelah makan : 10 tablet

Paracetamol 500 mg (3 x 1) setelah makan : 10 tablet

Amoxillin 500 mg (3 x 1) setelah makan : 10 tablet

Vitamin C 50 mg (3 x 1) setelah makan : 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU (1 x 1) setelah makan : 2 kapsul

c. Analisa Data

Diagnosa : Ny.N. D. P₂A₀AH₂, 2 jam post partum.

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Mei 2019 Jam :19.15

- 1) Melakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi. Hasilnya tekanan darah : 110/70mmHg, N : 84x /menit, S : 36,8 C, RR : 21x /menit, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik.

Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang keadaan ibu dan bayi.

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

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

- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase yaitu dengan memijat perut bagian bawah searah jarum jam agar kontraksi uterus baik.

Ibu dan keluarganya mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bisa melakukannya dengan benar.

- 4) Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialami merupakan hal yang normal dan wajar karena pengembalian rahim ke bentuk semula sehingga ibu tidak merasa takut dan khawatir.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 5) Menjelaskan kepada ibu mengenai mobilisasi dini yaitu mulai dengan miringkiri atau miring kanan kemudian pelan-pelan

duduk apabila ibu tidak pusing dan ibu bisa berdiri dan mulai jalan sedikit demi sedikit dengan dibantu keluarga atau suami. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah miring kiri dan miring kanan.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan pendamping lainnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

- 7) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kebersihan alat genitalia yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 kali/hari, mengganti celana apabila basah dan kotor, cara cebok dari arah depan ke belakang menggunakan air dingin dan tidak boleh melakukan tatobi pada jalan lahir/alat kelamin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 8) Menganjurkan ibu untuk :

a) Menjaga pola makan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung,ubi,kentang), protein (daging, ikan, tahu, temped an kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah) serta cairan yang cukup. Karena dengan gizi seimbang dapat membantu proses penyembuhan dan membantu dalam produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi.

b) Istirahat yang cukup karena dengan beristirahat dapat membantu proses pemulihan serta produksi ASI. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- 9) Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur.

SF 200mg 30 tablet 1×1 setelah makan

Amoxicillin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Paracetamol 500mg 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU 1x1 setelah makan

Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan

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

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 10 Jam KF 1

Tanggal : 21 mei 2019

Jam :21.10 Wita

Tempat : Puskesmas Tarus

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O:Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: TD :120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 C. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu N.D. P₂A₀ AH₂ Nifas Normal 10 jam

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 C. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 3 kali ganti pembalut

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal

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

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

- 3) Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih.

Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.

- 4) Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.

Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

- 5) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara.

Ibu berjanji akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar serta ibu mau untuk melakukan perawatan pada payudaranya.

- 6) Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 7) Mengajarkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.

- 8) Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 25 Mei 2017

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 5 Hari KF II

Tanggal : 26 Mei 2019

Tempat : Puskesmas Tarus

Jam : 10.00 wita

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8 C, RR : 20 x/menit, Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu N. D. P₂P₀A₀ AH₂ Nifas normal hari ke 5

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/80 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 C. Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

Catatan Perkembangan (Kunjungan Nifas Hari ke 29 KF III)

Tanggal : 18 Juni 2019

Tempat : Rumah Pasien

Jam : 15.30

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

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

A : Ny. N. D. P₂A₀AH₂, Nifas normal hari ke-29.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, atau setiap bayi ingin menyusu, serta terus memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI sesering mungkin.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, serta minum banyak air maksimal 12 gelas per hari.
Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan.
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur agar mengurangi kelelahan dan membantu dalam produksi ASI.
ibu mengerti dan mau melakukannya.

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

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

7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan akan mengikuti program KB setelah 40 hari melahirkan.

8. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP

5. Asuhan Kebidanan KB (Metode SOAP)

Tanggal : 18 Juni 2019

Pukul : 15.30 Wita

Tempat : Rumah Pasien N. D.

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

O : Tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 76x/menit, S : 36,7 C, RR : 20 x/menit.

A : Ny. N. D Umur 26 tahun, PUS KB Metode Amenore Laktasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 76x/menit, S : 36,7 C, RR : 20 x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi

Ibu dapat menjelaskan jenis kontrasepsi memahami dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.

3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan Implant sama seperti keputusannya saat hamil dahulu.

Ibu belum mendapat persetujuan suami.

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

Ibu bersedia menyusukan bayinya.

5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan
Hasil sudah didokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.



BAB V
PENUTUP

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Pada bagian pembahasan akan dibahas pelaksanaan proses asuhan kebidanan pada Ny. N. D. umur 26 tahun G₂ P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan anemia ringan di Puskesmas Tarus yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP.

1. Kehamilan

Kunjungan ANC Ny. N.D. dimulai dengan dilakukan anamnesis meliputi identitas ibu dan suami yang terdiri dari nama, umur ibu dan suami untuk mengetahui apakah ibu tergolong dalam kehamilan yang beresiko atau tidak (Walyani, 2015), agama, pendidikan terakhir, untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Romauli, 2011), pekerjaan, alamat, keluhan yang dirasakan, riwayat keluhan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang sekarang dan lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu maupun keluarga, riwayat psiko-sosial, riwayat sosial kultural, pola kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini kesehatan Ny. N. D. sesuai dengan salah satu tujuan ANC yaitu mendeteksi dini /mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan

(Walyani, Elisabeth 2015). Sehingga dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Kasus didapatkan biodata Ny. N. D. umur ibu 26 tahun, Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015). Ibu juga mengatakan pendidikannya terakhir SMP, pekerjaan Ibu rumah tangga. Ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dengan mengatakan bahwayang dialami Ny. N. D. pada saat pengkajian adalah sakit pada pinggang ketika memasuki usia kehamilan 8 dan 9 bulan, menurut Marmi (2014) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung bagian bawah disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawah yaitu bayi dalam kandungan. .

Pengkajian riwayat kehamilan, ibu mengatakan ini adalah anak yang kedua Ibu juga mengaku HPHT pada tanggal 05 Agustus 2018, apabila dihitung menggunakan rumus Naegle didapatkan tafsiran persalinannya yaitu tanggal 13 Mei 2019, dan Ny. N. D. menjalani persalinannya sesudah tanggal 13 mei 2019. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus. selama kehamilan ini ibusudah melakukan pemeriksaan 1 kalitrimester I, 2kali pada kehamilan trimester II, dan 3 kali pada kehamilan trimester III di puskesmas Tarus dan Posyandu. Menurut Walyani, Elisabeth 2015 pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan pertama kali saat terlambat haid, Pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan,Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan dan dalam 24 jam terakhir gerakan janin sering terasa. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, dua kali yaitu TT₁ dan TT₂ saat hamil anak pertama, satu kali yaitu TT₃ saat hamil anak

kedua. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

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

Hasil pemeriksaan yang diperoleh keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu tenang dan stabil, kesadaran composmentis. Berat badan ibu sekarang adalah 51 kg, jika dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil yaitu 44kg, ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 7 kg, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg. (Walyani, Elisabeth 2015). Tinggi badan ibu 151 cm, bentuk tubuh ibu mengalami lordosis Tanda-tanda vital, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu tubuh ibu 36,7⁰C, pernapasan 19 kali/menit. Hal ini menunjukkan tanda vital ibu dalam keadaan normal. Lingkaran lengan atas ibu adalah 23,8 cm. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai kaki dan tidak ditemukan adanya kelainan.

Saat pemeriksaan kebidanan, hasil yang diperoleh adalah Leopold I tinggi fundus uteri 2 jari bawah prosesus xyphoideus (Mc.Donald : 31 cm), hal ini tidak sesuai dengan teori Varney 2002 (Buku saku Bidan) yaitu saat usia kehamilan 36-38 minggu, perkiraan tinggi fundus uteri 1 jari di bawah prosesus xyphoideus. Pada fundus teraba lunak dan tidak melenting, yaitu bokong bayi.

Pemeriksaan Leopold II diperoleh hasil, bagian kiri abdomen ibu teraba bagian yang memanjang seperti papan (punggung) janin, dan pada bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin dan tidak beraturan (ekstremitas janin). Leopold III diperoleh hasil, pada segmen bawah rahim ibu, teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, yaitu

kepala janin belum masuk PAP karena masih dapat digerakkan. Dalam bagian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pemeriksaan TFU maka diperoleh hasil taksiran berat badan janin 2945 gram. Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin menggunakan doppler, dan hasil yang diperoleh, denyut jantung janin 146 kali/menit, irama teratur, dan punctum maksimum terdengar jelas pada bagian kiri abdomen ibu tepat 2 jari di bawah pusat bagian kiri.

Pemeriksaan hemoglobin ibu hasil yang diperoleh adalah Hb 10,4 gr%. Pada bagian ini tidak ditemukan masalah dan kesenjangan antara teori dan kasus. Salah satu pengukuran kadar Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb sahli, Hb Sahli dilakukan dengan pengambilan kadar hemoglobin darah individu yang diperoleh dengan mengambil sedikit darah arteri (1-2 ml) pada ujung jari tangan dan dimasukkan dalam tabung reaksi, kemudian di larutkan dengan larutan HCL 0,1 N serta aquades (Arisman, 2010). Menurut Manuaba dalam buku Proverawati (2011) anemia ringan berkisar antara kadar Hb 10 gr%, ini diperkuat oleh Arisman (2010) Kadar hemoglobin 10,4 gr/dl tergolong anemia ringan. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny. N. D. mengalami anemia ringan. (Sarwono, Prawirohardjo, 2010)

2. Persalinan

Tanggal 21 Mei 2019, Ny. N. D datang ke Puskesmas Tarus dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 05-08-2018 berarti usia kehamilan Ny. N. D. pada saat ini berusia 41 minggu 1 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

Pada kasus Ny. N. D. sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Kala I pada persalinan Ny. N.D. berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun Hodge II-III, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 0/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

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

1. Hasil observasi pukul 08.35 WITA yaitu: DJJ: 138x/menit, his: baik, 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, pembukaan: 10cm, penurunan kepala: 0/5, Hodge: IV, TD: 120/80 mmHg, suhu: 36,6 °C, pernapasan: 20 x/menit, Nadi: 81x/menit.

Menurut teori Saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. Hissemakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 45-50detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

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

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. N. D. adalah 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2016) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny.N. D. berlangsung 8 menit dari pembukaan lengkap pukul 08.55 Wita dan bayi lahir spontan pada pukul 09.05 Wita. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat(Saifuddin, 2006).

Bayi laki-laki menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan, laju jantung 140x/menit. Setelah melakukan penilaian segera lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat Hangatkan, atur posisi bayi, isap lendir, keringkan dan rangsangan, atur posisi bayi, melakukan penilaian, dan hasilnya bayi menangis spontan, gerak aktif,

laju jantung > 100x/menit. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir lakukan penilaian

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

Saat dilakukan MAK III pada Ny.N D, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny.N.D berlangsung selama 12 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada Ny. N.D dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ditemukan rupture derajat II dan telah dilakukan heacting.

Berdasarkan hasil anamnesa pada kala IV ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 125 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

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

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

Saat pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm. Menurut Marmi (2012), berat badan normal bayi baru lahir berkisar 2500 – 4000 gram, dan panjang badan normal berkisar 48 – 52 cm, maka dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Ny.N.D setelah 1 jam dilakukan IMD, bayi diberikan Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri antero lateral. Pada buku (*Midwife Update*, 2007), hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vit K, jadi terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Sarwono (2006) mengatakan bayi baru lahir diberikan salep mata tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) .Pada kasus By.Ny.N.D diberikan obat mata oxytetracyclin 1 % untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual), sehingga antara teori dan kasus sudah sesuai.

Menurut buku (*Midwife Update*, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur

penularan ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0 hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K. Pada bayi Ny.N.D telah diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada paha kanan anterolateral. Sehingga antara teori dan kasus telah sesuai.

Kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pada tanggal 21 Mei 2019, pukul 16.00 WITA. Menurut Marmi (2014), jadwal kunjungan pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah bayi lahir, jadi ada kesesuaian antara teori dan kasus. Kunjungan yang dilakukan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibunya, hasilnya ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, dan sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali. Pemeriksaan objektif yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, serta melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, diperoleh hasil keadaan umum bayi baik dan normal, tanda vital : HR 138 kali/menit, RR 48 kali/menit, Suhu 37 °C. Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu By.Ny.N.D. NCB-SMK 9 Jam. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang manfaat ASI bagi bayi serta menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi dan merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi , manfaat imunisasi,tanda bahaya pada bayi dan melakukan pendokumentasian. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 26 Mei 2019 pukul 09.50 WITA. Kemenkes (2016) mengatakan kunjungan kedua dilakukan pada 3-7 hari setelah bayi lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibu, hasilnya ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum bayi baik, tanda vital : HR 136 kali/menit, suhu 36,5⁰C, RR 45 kali/menit, tali pusat sudah pupus. Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik. Diagnosa yang

ditegakkan yaitu By.Ny. N.D. NCB-SMK umur 5 hari. Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjaga kebersihan bayi, menginformasikan kepada ibu bahwa bayi perlu mendapatkan imunisasi, dan melakukan pendokumentasian. Menurut Marmi (2014), hal-hal yang perlu dilakukan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat. Jadi antara teori dan kasus telah sesuai.

Kunjungan neonatus yang ketiga dilakukan pada tanggal 04 Juni 2018. Menurut Kemenkes (2016), kunjungan neonatal ke 3 dilakukan pada 8-28, hal ini berarti antara teori dan kasus telah sesuai karena kunjungan ketiga dilakukan pada rentang waktu antara hari ke 8-28 yaitu hari ke-14. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibu, hasilnya ibu mengatakan bahwa bayinya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda vital : suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, HR 135 kali/menit, RR 42 kali/menit. Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu By. Ny. N.D. NCB-SMK umur 14 hari. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI, menjelaskan tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan tentang cara menjaga kebersihan bayi, menginformasikan tentang imunisasi dan melakukan pendokumentasian. Marmi (2014) mengatakan hal-hal yang perlu dilakukan saat kunjungan adalah periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Nifas

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

Tanggal 21 Mei 2019, pukul 11.10 WITA ibu mengatakan merasa mules-mules pada perut. Pada pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda Vital : TD : 100/70 mmHg, Suhu 36,8 °C, Nadi 84 kali/menit, RR : 24 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah, hal ini menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu Ny. N.D. P₂A₀AH₂, *postpartum* normal 2 jam.

Berdasarkan kasus Ny.N.D penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, mengajarkan cara massase pada ibu dan keluarganya untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, menjelaskan bahwa mules yang dialami adalah hal yang normal dan wajar karena pengembalian uterus ke bentuk semula, menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif, personal hygiene, dan pentingnya mobilisasi dini, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup serta melakukan pendokumentasian. Marmi (2011) mengatakan asuhan yang diberikan saat kunjungan pertama menurut adalah : mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia

uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi. Jika bidan menolong persalinan maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Tanggal 21 Mei 2019, pukul 21.10 WITA, dilakukan kunjungan nifas yang pertama. Menurut Kemenkes (2016) kunjungan nifas yang pertama dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari *postpartum*. Hal ini berarti antara teori dan kasus sudah sesuai karena kunjungan dilakukan pada hari pertama *postpartum*. Saat kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada pemeriksaan objektif, diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD: 120/70mmHg, suhu 36,7⁰C, nadi 82 kali/menit, RR 20 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. N.D.P₂A₀AH₂, *postpartum* normal 10 Jam. Asuhan yang diberikan pada Ny. N.D.yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam, mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dan istirahat yang cukup serta menjaga kebersihan diri, menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas dan melakukan pendokumentasian.

Marmi (2011) mengatakan asuhan yang diberikan saat kunjungan pertama adalah : mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi. Jadi penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Lokea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lokea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, dan robekan atau laserasi plasenta. Lokea alba/putih dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*. Lokea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati. (Marmi, 2011)

Asuhan kebidanan pada tanggal 26 Mei 2019 pukul 10.00 WITA. Menurut Kemenkes (2015), kunjungan nifas kedua dilakukan pada 4 hari sampai 28 hari setelah persalinan. Hal ini berarti antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena kunjungan dilakukan rentang waktu 4-28 hari yaitu pada hari ke-5. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan ibu, hasilnya ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD 110/80mmHg, suhu 36,8⁰C, nadi 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, TFU Pertengahan pusat simpysis, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dimana Pada 1 minggu *postpartum*, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram. Pada 2 minggu *postpartum*, TFU teraba di atas simfisis dengan berat 350 gram. Pada 6 minggu *postpartum*, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram. (Marmi 2011). Terdapat pengeluaran lochea serosa.

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. N.D.P₂A₀AH₂, *postpartum* normal hari ke-5 Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, setiap 2-3 jam sekali, menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam, dan istirahat yang cukup serta menjaga kebersihan diri, menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas, dan melakukan pendokumentasian. Menurut (Marmi 2011) asuhan yang diberikan saat kunjungan 4 hari sampai 28 hari setelah persalinan adalah :memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi,

atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan nifas yang ketiga dilakukan pada tanggal 18 Juni 2019, pukul 15.30 WITA di rumah. Menurut Kemenkes (2016), kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-29-42 hari *postpartum*. Hal ini berarti ada kesenjangan antara teori dan kasus karena kunjungan nifas dilakukan pada hari ke 29. Kunjungan yang dilakukan diawali dengan menanyakan keluhan ibu, hasilnya ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil tanda vital : TD 110/70 mmHg, suhu 36,7⁰C, nadi 76 kali/menit, RR 20 kali/menit. Hal ini menunjukkan keadaan ibu baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. N.D. P₂A₀AH₂, *postpartum* normal hari ke-29. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam, makan makanan yang beraneka ragam, menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari *postpartum* serta melakukan pendokumentasian. Hal ini sesuai dengan pendapat Marmi (2011) mengatakan asuhan yang diberikan pada saat kunjungan ketiga adalah: Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak teraba lagi tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Marmi 2011). Menanyakan ibu tentang penyulit yang dialami maupun bayinya,

memberikan konseling untuk KB secara dini.(Sulistyawati Ari, 2009). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.



BAB VI
KESIMPULAN DAN
SARAN

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Ibu hamil N.D dengan anemia ringan usia kehamilan 41 minggu 1 hari dengan keadaan ibu dan janin sehat.
2. Ibu bersalin normal ditolong oleh Bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah, diperoleh bayi dan ibu selamat.
3. Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
4. Keadaan bayi dalam masa neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi.
5. Ibu dan suami bersedia untuk mengikuti program KB dan memilih untuk menggunakan KB MAL setelah 40 hari masa nifas.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Tarus

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

2. Bagi Mahasiswa

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

3. Bagi Klien

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



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E.R dan Wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provinsi NTT .2013. pedoman revolusi KIA provinsi NTT edisi revisi II Kupang.
- Robin.D 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Ambar.E 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hidayat. 2015. RPJMN 2015-2019 Program Gizi dan KIA. Padalarang jabar
- Widia.I 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan R.I.2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal*
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Bagus.I.2012.*Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakakarta:EGC
- Marmi.2012. *INTRANATAL CARE*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.




- Marmi.2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Taufan.N 2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Nurjanah,S.,2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : Refika aditama.
- Profil Dinkes Kota Kupang 2015
- Pudiasuti, Ratna.2012. *Buku ajar Kebidanan Komunitas* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmawati,A,widyasih H, Suherni. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta:Fitramaya.
- Rukiah,Yeyeh.2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin, A.B 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPK-KR
- Saifuddin.A,B 2006. *BukuPanduanPraktisPelayananKesehatan Maternaldan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina PustakaSarwonoPrawiroharjo
- Sofian.A.2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Wasdinar.T .2007. *BukuSaku Anemia PadaIbuHamil*.Jakarta; Trans Info Media
- Sary.W 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Penuntun Belajar praktik klinik. Jakarta: EGC.
- Elisabeth.W. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka baru



LAMPIRAN

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Petronela.T.P.Roga
NIM : PO. 530 324 016 939
Penguji I : Ignasensia D. Mirong S,ST.MKes
Judul : Asuhan kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.D

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin 22 Juni 2019	Revisi Laporan Tugas Akhir Bab I,II,III,IV,V,VI	
2.	Rabu,24 Juni 2019	Revisi Cara Pengetikan Laporan Tugas Akhir	
3.	Jumat,26 Juni 2019	ACC	

Pembimbing



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



LAMPIRAN II

Nomor Registrasi Ibu : 06 1208 20
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA : 5-11-2018
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Bid. Mola. R. 0813392780

IDENTITAS KELUARGA
 Nama Ibu : Ny. Nofrianti Dunggun
 Tempat/Tgl. Lahir : Teras 18 November 1993 (26)
 Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur : 4 tahun
 Agama : Protestan
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD (SMP) SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : B
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN :

Nama Suami : Tn. Arnol Benu
 Tempat/Tgl. Lahir : Enamada 27 Oktober 1996
 Agama : Protestan
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : RT 20/6/III
 Kecamatan : Kupang Tengah
 Kabupaten/Kota : Kupang
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 085 739 523 249

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

Andakan yang sesuai

PERIKSA KEHAMILAN

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

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

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

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



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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 21-5-2019	Tgl: 26-5-19	Tgl: 18-6-19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	120/70, 36,7, 20	110/80, 36,8, 20	100/70, 36,1, 20
Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal
Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik
Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	2 jari buah pst.	1/2 sxyng - pst	Tidak teraba
Lokhia	putih	Sangat sedikit	Aktif
Pemeriksaan jalan lahir	YA	YA	YA
Pemeriksaan payudara	YA	YA	YA
Produksi ASI	Lancar	Lancar	Lancar
Pemberian Kapsul Vit.A	YA	YA	YA
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Tidak	Tidak	YA
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	YA	YA	YA
Buang Air Besar (BAB)	1x	1x	Normal
Buang Air Kecil (BAK)	2x	2x	Normal
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	YA	YA	YA
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	YA	YA	YA
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	YA	YA	YA
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	YA	YA	YA
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	YA	YA	YA
Perawatan bayi yang benar	YA	YA	YA
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	YA	YA	YA
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	YA	YA	YA
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	YA	YA	YA

26

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

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- [✓] Sehat
- [-] Sakit
- [-] Meninggal

Komplikasi Nifas:**

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

Keadaan Bayi:**

- [✓] Sehat
- [-] Sakit
- [-] Kelainan Bawaan
- [-] Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

27

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

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

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

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 21-5-2019	Tgl: 26-5-2019	Tgl: 9-6-2019
Berat badan (gram)	3000	2700	3200
Panjang badan (cm)	48	48	48
Suhu (°C)	36,8	36,5	36,8
Frekuensi nafas (x/menit)	48	45	42
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	138	136	135
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Ya	Ya	Ya
Memeriksa ikterus	Ya	Ya	Ya
Memeriksa diare	Ya	Ya	Ya
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status Vit K1	Ya	Ya	Ya
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya	Ya	Ya
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Mola-R	Mola-R	Mola-R

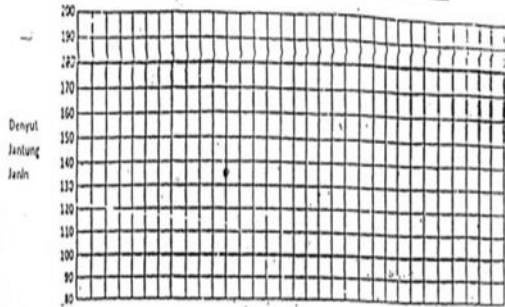
Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)



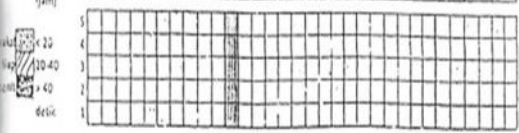
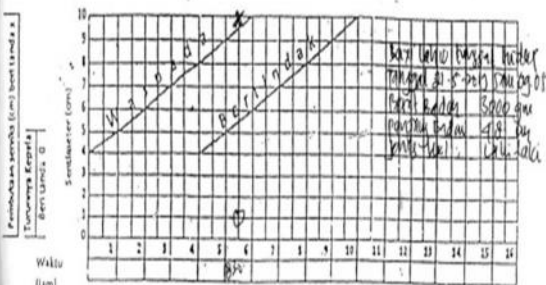
LAMPIRAN III

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: N. D. Umur: 25 CR: 1 + D
 No. Puskesmas: Tanggal: 21-5-2019 Jam: 08.30
 Ketuban Pecah sejak jam: 21-5-19 08.30 Mules sejak jam: 01.00



Ali Keluhan Penyusutan:



Obat dan Cairan:



Suhu: Pratin: Akutan: Volume:

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 21-5-2019
- Uraian kehamilan: Al minggu + 1 hari
Prematur Aterm Postmatur
- Letak: Il. Cephalic
- Persalinan: Normal tindakan: selulu
- Nama bidan: EMILIA - BIJAL
- Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas Rumah Sakit
Klinik Swasta Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: PUSKESMAS PARUS
- Catatan rujukan: kala I / N / M / IV
- Alasan merujuk: NU/BATI
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk: Bidan suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KEJAHAN BAYI

- Jenis Kelamin: ♂ RA
- Saat lahir: jam 08.30 Hari: 21-5-19
- Bayi (Lahir Matur): Lahir matur:
- Penilaian: (dalam 1 ya x 60s)
 Bayi sangat spontan teroris
 Gerakan add/abdu kuat
 Air ketuban jernih
- Ausukan bayi:
 Karfijen dan hangritan
 Tali pusat bersih, tali dibersihkan, terbelah
 Inisial keayaman Dik & Jam
 Vit K 1 mg di paha kiri atas
 Saly manifes mata
- Apakah bayi di susui?
YA TIDAK
Jika YA tindakan:
Langkah awal menit
ventilasi sedera menit
Hidung: bersih / terasa / Gejala
- Sondikasi vesika: negatif di paha kanan
TIDAK
- Kapan bayi makan: 6 jam setelah lahir
- Berat Badan Bayi: 3.000 Gram

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

WAKTU	TEMP. I	NADI	SUKU	FUNGSI UTERI	CONDISI	PERDARAHAN	EMUNDUNG KEMIN
08.20	37.0	100/70	19/4	3/1	baik	10 cc	keperawatan
09.35	37.0	110/70	19/4	3/1	baik	5 cc	keperawatan
09.50	37.0	110/70	19/4	3/1	baik	5 cc	keperawatan
10.05	37.0	110/70	19/4	3/1	baik	5 cc	keperawatan
10.35	37.0	110/70	19/4	3/1	baik	5 cc	keperawatan

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

WAKTU	TEMPERATUR	SUKU	HEMATOKRIT	GLUKOSA	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	REJANG	BAB	BAK
08.20	37.0	19/4	melemah	melemah	kuat	bersih	hidrat	-	1x
08.35	37.0	19/4	melemah	melemah	kuat	bersih	hidrat	-	-
09.50	37.0	19/4	melemah	melemah	kuat	bersih	hidrat	1x	-
10.05	37.0	19/4	melemah	melemah	kuat	bersih	hidrat	-	1x
10.35	37.0	19/4	melemah	melemah	kuat	bersih	hidrat	-	-

Tanda Bahaya: No Bakt
 Tindakan (jelaskan tindakan kasus):
 Dampingi Tidak dampingi

[Signature]
 Petambora T.P. Parus
 NIM: 20.5503.29016.939



LAMPIRAN IV

Apa Itu KB ??

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur kelahiran sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Apa Tujuan KB ??

- ◆ Mencegah kematian Ibu dan Anak.
- ◆ Membatasi jumlah anak
- ◆ Menjarakan kehamilan
- ◆ Membina ketahanan keluarga.
- ◆ Peningkatan kesejahteraan keluarga.

APA SAJA JENIS KONTRASEPSI ??

✚ PIL KB

Keuntungannya :

- ❖ bila diminum secara teratur maka akan berhasil 100%

- ❖ Dapat dilakukan sendiri.
- ❖ Tidak mengganggu senggama.
- ❖ Pemulihan kesuburan tinggi.

Kerugian :

- ❖ Pendarahan yang tidak teratur.
- ❖ Tidak menstruasi yang berkepanjangan.
- ❖ Mual pusing atau muntah

✚ SUSUK KB

Keuntungan :

- ❖ Perdarahnya ringan, tidak menaikkan darah
- ❖ Jangka waktu lama (4-5 tahun)

Kerugian :

- ❖ Mengalami gangguan menstruasi.
- ❖ Berat badan bertambah.
- ❖ Harus dipasang oleh tenaga kesehatan terlatih.

✚ SUNTIKAN KB

Keuntungan :

- ❖ Biasa diberikan pada ibu menyusui.
- ❖ Angka kegagalan rendah.
- ❖ Tidak mengganggu hubungan seks

Kerugian :

- ❖ Berat badan bertambah.
- ❖ Gangguan haid.
- ❖ Awal pemakaian mual, pusing, nyeri payudara



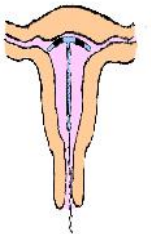
✚ IUD / AKDR

Keuntungan :

- ❖ Metode jangka panjang
- ❖ Metode AKDR efektif dalam jangka waktu 8-10 tahun
- ❖ Tidak mempengaruhi kualitas ASI dan kuantitas ASI
- ❖ Tidak perlu mengingat-ingat waktu pemakaian
- ❖ Segera efektif

Kerugian :

- ❖ Dapat menimbulkan pendarahan
- ❖ Mules, nyeri dan keputihan.
- ❖ Dapat terjadi kehamilan.



◆ KONDOM



Keuntungan :

- ❖ Murah.
- ❖ Mudah didapat dan digunakan

Kerugian :

- ❖ Mengganggu dalam kenikmatan hubungan seksual.
- ❖ Kemungkinan alergi.
- ❖ Kadang sobek atau bocor pada saat penggunaan.

SANGGAMATERPUTUS

Keuntungan :

- ❖ Tidak memerlukan biaya.

Kerugian :

- ❖ Mengganggu kepuasan dalam hubungan seks.
- ❖ Suami harus dapat menahan diri.

PANTANG BERKALA.

Dengan Sistem Kalender

Keuntungan :

- ❖ Cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur.

Kerugian :

- ❖ Terlalu lama berpantang kadang tidak tertahankan, terutama bila masa pantang terlalu lama.

	1970-1974	1975-1979	1980-1984	1985-1989	1990-1994
1. Jumlah kelahiran per 1000 penduduk	40,2	34,0	28,0	23,0	18,0
2. Jumlah kematian per 1000 penduduk	14,0	11,0	9,0	7,0	5,0
3. Jumlah penduduk per 1000 penduduk	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
4. Jumlah penduduk per 1000 penduduk	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
5. Jumlah penduduk per 1000 penduduk	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
6. Jumlah penduduk per 1000 penduduk	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0

Metode MAL Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa makna tambahan.

VASEKTOMI / MOP

Mengikat atau memotong saluran sperma.

Keuntungan :

- ❖ Teknik operasi yang sederhana.
- ❖ Tidak mengganggu gairah seks.

Kerugian :

- ❖ Cara ini tidak langsung efektif
- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.

TUBEKTOMI / MOW.

Mengikat atau memotong saluran tuba.

Keuntungan :

- ❖ Tetap mendapat haid.
- ❖ ASI tetap lancar.

Kerugian :

- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.



Keluarga Berencana



POLTEKKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019



LAMPIRAN V

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III, Tanda-Tanda Persalinan dan Persiapan Persalinan.

Sasaran : Pasien/Ibu hamil Ny. N.D 26 tahun UK 39-40 minggu.

Hari/Tanggal : 24 April 2018

Waktu : 1 X 15 menit

Penyuluh : Petronela.T.P.Roga

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang:

- Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
- Tanda bahaya kehamilan pada trimester III
- Tanda-tanda persalinan
- Persiapan persalinan

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- Memahami ketidaknyamanan selama hamil trimester III
- Memahami tanda-tanda bahaya selama kehamilan trimester III
- Memahami tanda-tanda persalinan
- Memahami persiapan-persiapan untuk persalinan

C. Materi

- Ketidaknyamanan pada ibu hamil selama trimester III
- Tanda-tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III
- Tanda-tanda persalinan
- Persiapan persalinan

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

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

G. Sumber

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

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

LAMPIRAN MATERI

A. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan trimester III

Keluhan	Penyebab	Cara meringankan
Sering BAK terutama malam hari (nokturia)	<ol style="list-style-type: none">1. Tekanan uterus pada kandung kemih2. Kadar natrium meningkat di dalam tubuh3. Air dan natrium bertahan di kaki selama siang hari, dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urine	<ol style="list-style-type: none">1. Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing2. Perbanyak minum air putih di siang hari3. Jangan kurangi minum di malam hari, kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan4. Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih5. Jangan mengonsumsi obat tanpa konsultasi dengan dokter
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none">1. Bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim2. Kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang3. Penambahan ukuran payudara4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek5. Keletihan6. Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang	<ol style="list-style-type: none">1. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :<ul style="list-style-type: none">• Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok• Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar

	dan mengambil barang	<p>terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok</p> <ul style="list-style-type: none">• Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat• Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan• Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)• Alasi punggung dengan bantalan tipis untuk meluruskan punggung• Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung
--	----------------------	---