

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. G DI PUSKESMAS REWARANGGA KABUPATEN ENDE PERIODE TANGGAL 08 APRIL S / D 30 MEI 2019

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



Oleh

PURNAMAWATI A. MADJID
NIM : PO. 5303240181408

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

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. G
DI PUSKESMAS REWARANGGA KABUPATEN ENDE
PERIODE TANGGAL 24 APRIL S / D 09 JUNI 2019**

Oleh :

**Purnamawati A. Medjid
NIM : PO. 5303240181408**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan timPenguji
LaporanTugas Akhir prodi DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: Juli, 2019

Pembimbing



**Namsyah Baso, SST., M. Keb
NIP : 198310292006042014**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP : 19760310 200012 2001**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

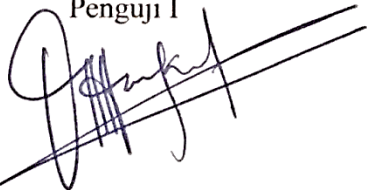
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. G
DI PUSKESMAS REWARANGGA KABUPATEN ENDE
PERIODE TANGGAL 24 APRIL S / D 09 JUNI 2019**

Oleh :

Purnamawati A. Medjid
NIM : PO. 5303240181408

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : Juli, 2019

Penguji I



Diyan Maria Kristin, SST., M. Kes

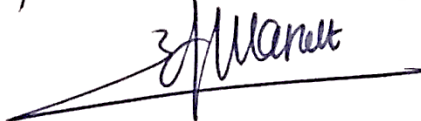
Penguji II



Namsyah Baso, SST., M. Keb
NIP : 198310292006042014

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP : 19760310 200012 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Purnamawati A. Madjid
NIM : PO. 5303240181408
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : II (Kedua)
Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. G DI PUSKESMAS REWARANGGA KABUPATEN ENDE PERIODE 08 APRIL SAMPAI DENGAN 30 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 20 Juli 2019

Penulis



Purnamawati A. Madjid

NIM : PO. 5303240181408

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Purnamawati A. Madjid

NIM : PO. 5303240181408

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II (Kedua)

Jenjang : Diploma III

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

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. G DI PUSKESMAS REWARANGGA KABUPATEN ENDE PERIODE 08 APRIL SAMPAI DENGAN 30 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 20 Juli 2019

Penulis

Purnamawati A. Madjid
NIM : PO. 5303240181408

RIWAYAT HIDUP

Nama : Purnamawati A. Madjid
Tempat tanggal lahir : Ende, 09 Mei 1977
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln Kelimutu Kecamatan Ende Tengah Kabupaten Ende

Riwayat Pendidikan

- 1 Tamat SDI Ndona, Tahun 1990
- 2 SMPN Ndona, Tahun 1993
- 3 P2Bc Ende, Tahun 1996
- 4 DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang (Kelas RPL Ende), 2019 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. G di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende Periode 08 April sampai dengan 30 Mei Tahun 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. R. H. Kristina, S.KM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Namsah Baso, SST., M.Keb selaku Penguji I yang telah memberikan masukan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Diyan Maria Kristin, SST., M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Marselina Bunga Ruka, SKM, selaku Pimpinan Puskesmas Rewarangga yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini.
6. Suami dan anak tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Kelas RPL Ende yang telah memberikan dukungan baik

berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir 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.

Kupang , April 2019

Penulis

Purnamawati A. Madjid
NIM : PO. 5303240181408

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Teori Medis	8
B. Standar Asuhan Kebidanan	81
C. Kewenangan Bidan	83
D. Asuhan Kebidanan	86
E Kerangka Pikir	121
BAB III METODE PENELITIAN	122
A. Jenis Penelitian	122
B. Lokasi dan Waktu	122
C. Subyek Laporan Kasus	123
D. Teknik Pengumpulan Data.....	123

E. Keabsahan Penelitian	123
F. Instrumen	124
G. Etika Penelitian	125
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	127
A. Gambaran Lokasi Penelitian	127
B. Tinjauan Kasus	128
C. Pembahasan	177
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	190
A. Kesimpulan	190
B. Saran	191
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing

LAMPIRAN II : Buku KIA

LAMPIRAN III : Partograf

LAMPIRAN IV : SAP

LAMPIRAN V : Leaflet.

DAFTAR SINGKATAN

AKI	:	Angka Kematian Ibu
AKB	:	Angka Kematian Bayi
ANC	:	Ante Natal Care
ASEAN	:	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
BBL	:	Bayi Baru Lahir
Hmt	:	<i>Haemotokrit</i>
HPHT	:	Hari Pertama Haid terakhir
HPL	:	<i>Human Placental Lactogen</i>
HIV	:	<i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
INC	:	<i>Intra Natal Care</i>
IM	:	<i>Intra Muscular</i>
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
IMS	:	Infeksi Menular Seksual
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
IUD	:	<i>Intra Uterine device</i>
IU	:	<i>International Unit</i>
IV	:	<i>Intra vena</i>
KB	:	Keluarga Berencana
KEK	:	Kekurangan Energi Kronis
KF	:	Kunjungan Nifas
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi
KN	:	Kunjungan Neonatal
KMS	:	Kartu Menuju Sehat
Kg	:	Kilogram
K1	:	Kunjungan Pertama
K4	:	Kunjungan Keempat
KIS	:	Kartu Indonesia Sehat
Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan
LBK	:	Lingkar Belakang Kepala
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
LH	:	<i>Luteinizing Hormone</i>
LTA	:	Laporan Tugas Akhir
MmHg	:	<i>Milimeter Mercury Hidrargyrum</i>
MAK	:	Manajemen Aktif Kala 3
MAL	:	Metode Amenorhea Laktasi
NTT	:	Nusa Tenggara Timur
NaCl	:	Natrium Chlorida
O2	:	Oksigen
P	:	Penatalaksanaan
PAP	:	Pintu Atas Panggul
pH	:	Potential Hidrogen
PASI	:	Pendamping ASI

PMS	:	Penyakit Menular Seksual	
PNC	:	<i>Post Natal Care</i>	
PNS	:	Pegawai Negeri Sipil	
PRP	:	Penyakit Radang panggul	
PID	:	<i>Pelvic Inflammatory Disease</i>	
POSYANDU	:	Pos Pelayanan Terpadu	
PUS	:	Pasangan Usia Subur	
PBP	:	Pintu Bawah Panggul	
PTT	:	Penegangan Tali Pusat Terkendali	
RI	:	Republik Indonesia	
RL	:	Ringer Lactat	
RISKESDAS	:	Riset Kesehatan Dasar	
RS	:	Rumah Sakit	
RSIA	:	Rumah Sakit Ibu dan Anak	
RDB	:	Rujukan Dini Berencana	
RDR	:	Rujukan Dalam Rahim	
RTW	:	Rujukan Tepat Waktu	
S	:	Subyektif	
SC	:	<i>Sectio Caesarea</i>	
SBR	:	Segmen Bawah Rahim	
SOAP	:	Subyektif Obyektif	Analisa
		Penatalaksanaan	
SDGs	:	<i>Sustainable Development Goals</i>	
SpOG	:	<i>Spesialis Obsteric Ginekologi</i>	
SAR	:	Segmen Atas Rahim	
SBR	:	Segmen Bawah Rahim	
SMA	:	Sekolah Menengah Atas	
TBC	:	<i>Tuberculosis</i>	
TT	:	<i>Tetanus Toxoid</i>	
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri	
USG	:	<i>Ultrasonography</i>	
UUK	:	Ubin Ubin Kecil	
UK	:	Umur Kehamilan	
UNICEF	:	<i>United Nation Emergency Children's Find</i>	
VT	:	<i>Vaginal Toucher</i>	
WITA	:	Waktu Indonesia Tengah	
WHO	:	<i>World Health Organization</i>	

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Jurusan Kebidanan

Prodi RPLD3 Kebidanan

Laporan Tugas Akhir

April 2019

Purnamawati A. Madjid

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M. G di Puskesmas Rewarangga Kecamatan Ende Timur Kabupaten Ende. Periode tanggal 08 April s/d 30 Mei 2019

Latar Belakang: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai antenatal care, intranatal care, postnatal care, dan bayi baru lahir pada pasien secara keseluruhan. SDKI mencatat AKI di Indonesia tahun 2016 mengalami penurunan dari 395 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di NTT pada tahun 2015 meningkatya sebanyak 176 kasus (133 per 100.000 KH). Di Puskesmas Rewarangga tahun 2017 tidak ada kematian ibu dan kematian bayi 6 kasus, kematian neonatal 4 kasus.

Tujuan umum: Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M. G di Puskesmas Rewarangga Kecamatan Ende Timur Kabupaten Ende. Periode tanggal 08 April s/d 30 Mei 2019

Metode:Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus dengan unit tunggal. Lokasi penelitian di Puskesmas Rewarangga. Subyek penelitian Ny. M. Gumur 32 tahun, G2P1A0AH1, usia kehamilan 38 minggu. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Kehamilan normal. Melahirkan secara spontan di puskesmasRewarangga pada tanggal 20 - 04 – 2019 jam 105.40 wita. Keadaan ibu dan bayi baik. Asuhan untuk bayi baru lahir dan ibu nifas dilakukan melalui kunjungan nifas 1-3, dan kunjungan neonatus 1-3. Keadaan ibu selama masa nifas baik. Ibu sudah mengikuti metode kontrasepsi suntik 3 bulan saat 40 hari post partum.

Simpulan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas, dapat disimpulkan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, bayi mendapat ASI eksklusif, ibu belum menjadi akseptor suntik depoprovera.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Kepustakaan: 13 buku(2007 – 2015).

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan melalui *Antenatal care* (ANC), *intranatal Care* (INC), *postnatal Care* (PNC), dan bayi baru lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity Care*) dalam suatu Negara atau daerah pada umumnya disebut kematian martenal (*maternal mortality*). Mengapa kematian martenal dipakai sebagai tolak ukur untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan ? Kematian martenal merupakan masalah kesehatan global yang menjadi indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan ibu sekaligus salah satu indikator dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. Kematian ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan dan melahirkan. Indikator ini dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitifitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikanya sebagai indikator keberhasilan pembangunan sector kesehatan. Kasus kematian ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap hari terdapat 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses melahirkan. Laporan WHO tahun 2014 menunjukkan AKI didunia sebesar 289.000 jiwa, dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9.300 jiwa, afrika utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara maju besar 16/100.000 KH, sedangkan di Negara berkembang mencapai angka 230/100.000KH, artinya Negara berkembang menyumbang 99% kematian martenal di dunia.

Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang yang menempati urutan AKI tertinggi seasia tenggara pada tahun 2014 yaitu 214 per 100.000 KH, diikuti Filipina 170, Vietnam 160, Thailand 44, Brunei 60, dan malaisia 39 per 100.000 KH. Tingginya angka kematian ini menggambarkan masih rendahnya derajat kesehatan masyarakat dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan social dilevel rumah taangga, komunitas, dan nasional. Angka kematian ibu secara nasional dari tahun 1991 – 2015 bergerak fluktuatif. Hasil survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan penurunan AKI selama periode tahun 1991 – 2007 dari 390 menjadi 228 per 100.000 KH, tahun 2012 mengalami kenaikan menjadi 359 per 100.000 KH, dan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 kembali menunjukkan penurunan AKI menjadi 305 per 100.000 KH. Penurunan angka kematian tersebut belum mencapai target MDGs yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH pada tahun 2015 dan masih jauh dari output SDGs untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (WHO, 2013).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 KH. Target global SDGs (suitainable development Goas) adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai targrt SDGs, untuk menurunkan AKI adalah “offtrack” artinya diperlukan kerja keras dan sungguh sungguh untuk mencapainya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten se propinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Jumlah AKI pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013

menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH.

Sedangkan AKI di Kabupaten Ende pada tahun 2018 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh bidang kesehatan keluarga tercapai kematian ibu pada tahun 2018 mengalami kenaikan yaitu tujuh kasus jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya lima kasus.

Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian Neonatal (0 – 28 hari) juga menjadi penting karena kematian Neonatal member kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, angka kematian Neonatal (AKN) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI 2007 dan hanya menurun satu poin dibanding SDKI tahun 2002 sampai 2003 yaitu 20 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan data angka kematian bayi (AKB) di kabupaten Ende pada tahun 2018 sebesar 109 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya kenaikan AKB, bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2017, pada tahun 2018 dari data yang dikumpulkan bidan kesehatan keluarga terdapat 109 kasus kematian bayi dari 4.968 kelahiran hidup. Sedangkan kasus lahir mati berjumlah 19 kasus (DinkesKab. Ende 2018) sedangkan AKI Puskesmas Rewarangga 4 orang di RSUD Ende tahun 2017, tahun 2018 1 orang di RSUD Ende.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka rumusan pada studi kasus ini yaitu bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.G di Puskesmas Rewarangga periode 08 April sampai dengan 30 Mei 2019.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan umum

Umtuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.G di Puskesmas Rewarangga periode 08 April sampai 30 Mei 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M.G di Puskesmas Rewarangga.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M.G di Puskesmas Rewarangga.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Puskesmas Rewarangga.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.M.G di Puskesmas Rewarangga.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana Ny.M.G di Puskesmas Rewarangga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Laporan studi kasus ini dapat di jadikan sumber pengetahuan ilmiah dan member tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB.

2. Manfaat aplikatif

- a. Bagi institusi prodi D III Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebgai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB.

- b. Bagi profesi bidan di Puskesmas Rewarangga.

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebgai summbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan

kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB.

c. Bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bias melakukan deteksi dari asuhan kebidanan pada ibu hami, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan tugas akhir ini sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan kebidanan di sekolah tinggi akademi kebidanan yayasan husada madani atas nama Siti Desi Agustina pada tahun 2014 dengan judul :asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil tri smester III di RB jati uwung kota tangeran”.

Ada perbedaan antara laporan tugas akhir penulis lakukan dengan sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dengan judul asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.G di Puskesmas Rewarangga periode 08 April sampai dengan 30 Mei 2019

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, yang terjadi di ampulla tuba (Mandriwati, 2016).

b. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Menurut Romauli (2011) tanda pasti kehamilan sebagai berikut :

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop Leanecc pada minggu 17-18, pada orang gemuk lebih lambat. Penggunaan stetoskop ultrasonik (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Tanda *Braxton-hicks*

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

c. Kebijakan Kunjungan Antenatal

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

Menurut Sunarsih (2014) jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Kunjungan I (16 minggu) bertujuan untuk hal-hal seperti, penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan persalinan, pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
- 2) Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) bertujuan untuk pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan preeklampsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan, mengulang perencanaan persalinan
- 3) Kunjungan IV (36 minggu) sampai lahir untuk mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, mengenali tanda- tanda persalinan, memantau merencanakan persalinan

d. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologi

Kehamilan trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III sebagai berikut :

a) Uterus

Kehamilan trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR), karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

b) Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat pada kehamilan trimester III. Usia kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c) Sistem Traktus Urinarius

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam

rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem Respirasi

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

f) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan (Romauli, 2011).

g) Sistem Integumen

Menurut Pantikawati tahun 2010, pada kehamilan trimester III kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Kebanyakan multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil

menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher (Pantikawati, 2010).

i) Sistem Metabolisme

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

- (1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi.
- (3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (4) Menurut Romauli (2011) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi : Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, dan Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Menurut Saryono (2010) mengatakan kenaikan berat badan selama hamil 9- 13,5 kg yaitu pada trimester 1 kenaikan

berat badan minimal 0,7 –1,4 kg , pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg.

Standar kenaikan berat selama hamil adalah sebagai berikut :

- (1) Kenaikan berat badan trimester 1 kurang lebih 1 kg. kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu
- (2) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu
- (3) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Menurut Saryono (2010) berat badan dilihat dari Quetet atau Body masa indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh diperoleh dengan rumus : $IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil (kg)}}{TB^2 \text{ (meter)}}$

k) Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara ksesluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9% (Walyani, 2015).

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana setelah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinas. Trombokinas atau trombokiplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah (Walyani, 2015).

1) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis.

Menurut Romauli (2011) perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular :

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.

2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Romauli, 2011)

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

a) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi.

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

b) Protein

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

c) Lemak

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

d) Vitamin

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

e) Mineral

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

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

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

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- (1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- (3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama.

h) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil

Tabel 2. 1 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 Gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber Kritiyanasari 2010

2) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015)

4) Pakaian

Kebutuhan pakaian ibu hamil pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Keinginan BAK ibu hamil akan meningkat pada Kehamilan trimester III karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan berserat (Walyani, 2015)

6) Mobilisasi

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

7) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu sikap duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dan baring, membungkuk dan mengangkat (Romauli, 2011).

8) Imunisasi

Menurut Romauli (2011) imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat

menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat).

Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011)

9) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

10) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring keamjuaan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur

yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

f. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> 1. kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Batasi minum kopi, teh, dan soda
<i>Hemoroid</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan <i>leukorhea</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3. Lakukan senam hamil
Sesak napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang 2. Mendorong postur tubuh yang baik
Nyeri <i>ligamentum rontundum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri 2. Tekuk lutut kearah abdomen 3. Mandi air hangat 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
Perut kembung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makan makanan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur
Pusing/ sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang

Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang yang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
Varises pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersilangan 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

Sumber Romauli (2011)

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal.

Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

h. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Menurut Poedji Rochyati (2003) deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus yaitu:

1) Menilai faktor resiko

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

b) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

c) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

- d) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Skor Poedji Rochjati, 2003).

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

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
 - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12 (Rochjati Poedji, 2003).
- 2) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati
- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
 - b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan

untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c) Fungsi skor

(1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan.

d) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8.

Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2. 3 Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
Kel. F.B	No	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 Tn	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/ Transfusi	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung					
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		d. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	Hamil kembar air (hidramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Keterangan :

- (1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - (2) Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- e) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi untuk kehamilan dan persalinan aman.
- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama dengan tinggi badan rendah.
 - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
 - (a) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya a berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - (b) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
 - (c) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
 - (d) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - (e) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

i. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

2) Tujuan ANC

Menurut Sunarsih (2014) tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) 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 resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Kemenkes RI, 2015).

2) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Kehamilan dengan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil 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, 2015).

4) Ukur 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, 2015).

Tabel 2. 4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ 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.

- 5) Pemantauan Imunisasi Tetanus Dan Pemberian Imunisasi Tetanus Tokosiod Sesuai Status Imunisasi (T5).

Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi 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 Kemenkes RI, 2015.

- 6) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

7) Beri tablet tambah darah (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, 2015).

8) Periksa laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) 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.
- c) 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.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

9) 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, 2015).

10) Temu wicara atau konseling (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 dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

J. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengumpulan data

a) Data subyektif

1) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi: Nama, umur, Agama, Pendidikan terakhir, Pekerjaan, Alamat, dan nomor HP (Romauli, 2011)

2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Romauli, 2011).

3) Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

4) Riwayat menstruasi

Menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun dan dapat menimbulkan berbagai gejala pada remaja, diantaranya nyeri perut (kram), sakit kepala terkadang vertigo, perasaan cemas, gelisah dan konsentrasi buruk (Romauli, 2011).

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus endometrium, lama rata-rata menstruasi adalah 5 hari (rentang 3-6 hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50 ml (rentang 20-80 ml), namun hal ini sangat bervariasi.

Menstruasi dikatakan normal apabila siklusnya 21-35 hari (rata-rata 28 hari), lamanya 2-7 hari, sebanyak 20-60 ml (2-3 pembalut per hari), tidak ada rasa nyeri, dan terjadi ovulasi (Romauli, 2011).

5) Riwayat perkawinan

Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(a) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan.

(b) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya (Romauli, 2011).

(c) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan (Romauli, 2011).

(d) Dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.

(e) Istri keberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil. (Walyani, 2015)

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Tanggal, bulan dan tahun persalinan

b) Usia gestasi

Usia gestasi saat bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama (Romauli, 2011).

c) Jenis persalinan

Catat kelahiran terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum (Romauli, 2011).

d) Tempat persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi

e) Lama persalinan

Lama persalinan merupakan faktor yang penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Persalinan pertama yang lama jarang berulang pada persalinan berikutnya, persalinan singkat juga harus dicatat karena hal ini juga sering berulang (Suryati, 2011).

f) Berat lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi besar untuk masa kehamilan, suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam, bert lahir encerminkan bahwa bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal (Suryati, 2011).

g) Jenis kelamin

Bidan membicarakan jenis kelamin bayi terdahulu, klinisi memiliki kesempatan untuk menanyakan klien tentang perasaannya terhadap anak laki-laki dan perempuan serta keinginannya dan pasangannya sehubungan dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya saat ini (Suryati, 2011)

h) Komplikasi

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang cenderung berulang adalah anomali congenital, diabetes gestasional, pre-eklampsia, reterdasi, pertumbuhan intrauterin, depresi pasca partum dan perdarahan pasca partum (Suryati, 2011).

7) Riwayat hamil sekarang

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

b) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran

partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

c) Kehamilan yang beberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya (Romauli, 2011).

8) Riwayat kontrasepsi

a) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan.

b) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

c) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

9) Riwayat kesehatan ibu

Menurut Walyani (2015) data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

a) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama

b) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

10) Riwayat kesehatan keluarga

a) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya (Walyani, 2015)

b) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, tekanan darah tinggi, dan sebagainya) (Walyani, 2015)

11) Riwayat psikososial

Menurut Walyani (2015) hal perlu di tanyakan yaitu: dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan, tempat yang diinginkan untuk bersalin, petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan, beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari, jenis kelamin yang diharapkan, pengambilan keputusan dalam keluarga, tradisi yang mempengaruhi kehamilan, kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga (Walyani, 2015)

12) Riwayat sosial dan kultural

Menurut Romauli (2011) hal yang perlu ditanyakan yaitu: Respon ibu terhadap kehamilan, respon keluarga terhadap kehamilan, dan kebiasaan pola makan dan minum: Jenis makanan, porsi, frekuensi, pantangan dan alasan pantang

b) Pemeriksaan fisik umum

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria: Baik, lemah, kesadaran, tinggi badan, berat badan, bentuk tubuh (Suryati, 2011).

2) Tanda-tanda vital

Menurut Suryati (2011), pengukuran tanda-tanda vital diantaranya Tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, dan lingkaran lengan atas.

c) Pemeriksaan fisik obstetri

- 1) Kepala: Melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Melakukan pemeriksaan rambut yang dilihat bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- 2) Muka: Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).
- 3) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).
- 4) Hidung: Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).
- 5) Telinga: Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).
- 6) Mulut : Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).
- 7) Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

- 8) Payudara : Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).
- 9) Abdomen: Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(a) Palpasi (Leopold)

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(1) Leopold I

Fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Romauli, 2011)



(2) Leopold II

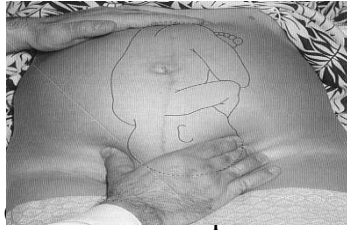
Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).



Gambar 2.2 Leopold II

(3) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).



(4) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah jading kedalam PAP (Romauli, 2011).



(b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu normalnya 120-160/menit yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ (Romauli, 2011).

(c) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

Menurut Walyani 2015 pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan antara lain : Pemeriksaan darah, Pemeriksaan urine, Pemeriksaan USG.

2. Interpretasi Data Dasar

1) Primi atau multigravida

Menurut Walyani 2015 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, porsio runcing
- b) Multigravida : Buah dada lembek, menggantung, Puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividaedan striae albicans*, perinium berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin, porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

2) Tuanya kehamilan

Menurut Romauli 2011, tuanya kehamilan dapat diduga dari: Lamanya amenore, tingginya fundus uteri, besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, saat mulainya terasa pergerakan anak, saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul

3) Janin hidup atau mati

Menurut Romauli 2011 perbedaan janin hidup atau mati antara lain :

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

4) Janin tunggal atau kembar

Menurut Romauli (2011) perbedaan janin tunggal atau kembar yaitu:

- a) Tanda-tanda anak kembar adalah : Perut lebih besar dari umur kehamilan, teraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), teraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, USG nampak 2 kerangka janin
 - b) Tanda-tanda anak tunggal adalah : Perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, USG nampak 1 kerangka janin
- 5) Letak kepala
- Menurut Romauli (2011) istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :
- a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong
 - b) Habitus (sikap)

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

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan
 - d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi
- 6) Intra uterin atau ekstra uterin
- a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya : Palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan
 - b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim disebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa, tanda-tandanya yaitu

pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan pemeriksaan dalam kavum uteri kosong

7) Keadaan jalan lahir

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal dengan tinggi kurang dari 145 cm.

8) Keadaan umum penderita

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.

3. Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial Dan Mengantisipasi Penanganannya

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

4. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Melakukan Konsultasi, Kolaborasi Dengan Tenaga Kesehatan Lain.

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

5. Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Menurut Walyani 2015 Kriteria perencanaan asuhan sebagai berikut:

- a) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipidan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.

- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada. Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Pelaksanaan Asuhan

Langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011)

7. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Romauli (2011) yaitu:

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

11) Konsep 4 Terlalu Dalam Kehamilan

Menurut Saifuddin (2014) empat terlalu adalah hamil terlalu muda (primi muda) usia ibu < 20 tahun, hamil terlalu tua (grande multi) usia ibu > 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya < dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak (anak lebih dari 4).

- 1) Terlalu Muda (Primi muda)

Terlalu Muda (Primi muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu.

Dampak kehamilan resiko tinggi pada usia mudayaitu keguguran, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan / kekurangan zat besi, keracunan kehamilan, kematian ibu yang tinggi.

2) Terlalu Tua (Primi tua)

Terlalu Tua (Primi Tua) adalah ibu hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun. Usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua (primi tua ≥ 35 tahun) adalah : Hipertensi/tekanan darah tinggi, Preeklampsia, Ketuban pecah dini, Persalinan macet, Perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR < 2500 gr.

3) Terlalu Dekat Jarak Kehamilan

Terlalu dekat jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang. Resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalahKeguguran, anemia, bayi lahir belum waktunya, bayi Berat lahir rendah (BBLR), cacat bawaan, tidak optimalnya tumbuh kembang balita

4) Terlalu Banyak Anak (Grande Multi)

Terlalu Banyak Anak (Grande Multi) adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung.

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah : Kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan.

2. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2005).

1) Persalinan berdasarkan teknik

- a) Persalinan spontan, yaitu bila persalinan berlangsung dengan tenaga ibu sendiri dan melalui jalan lahir
- b) Persalinan buatan yaitu, bila persalinan berlangsung dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, dan sectio sesaria (Sarwono, 2000)
- c) Persalinan anjuran yaitu, persalinan yang paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya manusia dapat terjamin (Manuaba, 2010)

2) Persalinan berdasarkan umur kehamilan

- a) Abortus : pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan < 500 gram
- b) Partus immaturus : pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- c) Partus prematurus : pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram sampai 2.499 gram.

- d) Partus matur atau aterm : pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat diatas 2.500 gram.

2) Tahapan Persalinan

Menurut Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

- a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- b) Fase aktif, terbagi atas :
 - (1) Fase *akselerasi* : Pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - (2) Fase *dilatasi maksimal* : Pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase *deselerasi* : Pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian Partograf

Menurut Walyani (2016) partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

(1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. (Setyorini, 2013).

(2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam (Walyani, 2016).

(b) Penurunan Kepala Janin

Menurut Walyani (2016) penurunan dinilai melalui palpasi abdominal, pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas symphysis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima). Bagian diatas symphysis adalah proporsi yang belum masuk PAP.

5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas symphysis pubis.

4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.

3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.

2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas symphysis dan (3/5) bagian telah masuk PAP.

1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas symphysis dan 4/5 bagian telah masuk PAP.

0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul (Ambarwati, 2009)

(c) Kontraksi Uterus

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

(d) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (Walyani, 2016).

Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (Walyani, 2016).

Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**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.

Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan(Hidayat,2010).

(e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat,2010).

b) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan,artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Walyani, 2016).

c) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

d) Persiapan Persalinan

Persiapan yang perlu di perhatikan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Walyani, 2016).

2) Kala II

Persalinana kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Walyani, 2016).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- (3) Perineum menonjol (perjol)
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- (6) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

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.

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin . Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan (Walyani, 2016).

c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah–ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk (Walyani, 2016).

d) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

Menurut Walyani (2016) menolong persalinan sesuai 60 APN yaitu:

(1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:

- (a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- (b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (c) Perineum tampak menonjol.
- (d) Vulva dan sfingter ani membuka.

(2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- (a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat

- (b) handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - (c) Alat penghisap lender
 - (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
- Asuhan ibu
- (a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - (c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
 - (d) Pakai celemek plastic atan dari bahan yang tidak tembus cairan.
- (3) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
 - (4) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
 - (5) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
 - (6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - (a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - (b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.

- (7) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (8) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- (9) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (10) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (11) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- (12) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai .
 - (c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - (f) Berikan cairan peroral (minum).
 - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - (h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- (13) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- (14) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (15) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- (16) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (17) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- (18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan

membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

(19) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:

- (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

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

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

(22) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas

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

(24) Lakukan penilaian selintas:

- (a) Apakah bayi cukup bulan?
- (b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.

- (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
Bila semua jawabannya adalah “YA” lanjut ke langkah 26
- (25) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- (26) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- (27) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- (28) Waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- (29) Kurun waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- (30) Pemotongan dan pengikat tali pusat
- (a) Gunakan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
- (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- (c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

- (31) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
- (a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- (32) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (33) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- (34) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
- (35) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
 - (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - i. Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
 - ii. Lakukan katerisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - iii. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - iv. Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - v. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
- (38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika

uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

- (39) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kadalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- (44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-6 kali/menit)
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering

- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
 - (52) Dekontaminasi termpat bersalin dengan larutan clorin
 - (53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
 - (55) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
 - (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5 °C -37,5° C) setiap 15 menit
 - (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 - (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
 - (59) Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig
 - (60) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan
- 3) Kala III

Menurut Walyani (2016) 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. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) : Jepit dan gunting tali pusat, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus

4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

b. Tanda Tanda Persalinan

Menurut Lailiyana (2011) tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

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

His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus

uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (2) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
 - (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka

- b) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

- c) Dilatasi dan *Effacement*

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

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

- 1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks.

Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b) Tenaga mengejan

(1) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

(3) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

1) *Passage* (jalan lahir)

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

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os coxae (os illium, os ischium, os pubis), os Sacrum (promontorium) dan os. Coccygis.*

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:

(1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominata* dan *pinggir atas symphysis.*

(2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet.*

(3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet.*

(4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet.*

c) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).

d) Bidang-bidang Hodge

- (1) Bidang Hodge I : Terbentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
 - (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
 - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
 - (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.

2) Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passager adalah :

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).
- b) Sikap janin
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.
- c) Posisi janin
Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :
 - (1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
 - (2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.
 - (3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.

f) Air Ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

d. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

Menurut Walyani (2016) Penapisan awal ibu bersalin yaitu:

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok

19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

e. Rujukan

Menurut Walyani (2016) jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawahkefasilitas rujukan.
- A (Alat)** : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga)** : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

- S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat)** : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K(Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- U (Uang)** : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Do (Donor)** : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan .
- P (Posisi)** : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- N (Nutrisi)** : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

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.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut: Lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna. Kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, pergerakan aktif, bayi lahir langsung menangis kuat dan refleksnya baik. Organ genitalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan pada perempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Menurut Lailiyana (2011) dalam bukunya menjelaskan penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernapasan. Paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/ Kg. Udara harus diganti dengan cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Bayi lahir pervaginam, sejumlah cairan keluar dari trakea dan paru bayi. Sistem limfatik paru secara kontinu mengeluarkan cairan jumlah besar dalam satu jam pertama kehidupan bayi. Pengeluaran cairan ini juga diakibatkan perbedaan tekanan dari alveoli sampai jaringan interstitial dan sampai kapiler pembuluh darah.

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

d) Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Darah dari bilik kiri dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran, oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena

rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi (Dewi, 2010)

3) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

- a) Konduksi: Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
 - b) Evaporasi: Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).
 - c) Konveksi: Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
 - d) Radiasi: Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).
- ### 4) Perubahan Pada Sistem metabolisme

Selama jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40% (Dewi, 2010).

5) Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena: Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal, *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

6) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Menurut Dewi (2010) traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. *Traktus digestivus* neonatus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

7) Perubahan Pada Sistem Imunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Bayi Baru Lahir ada juga hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

8) Perubahan Sistem Integumen

Menurut Lailiyana (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis.

Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

9) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk *oogonia* lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (*pseudomenstruasi*). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum, dan bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Kematangan pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Bayi usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. *Spermatogenesis* tidak terjadi sampai pubertas. *Prepusium* yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong

skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan (Lailiyana ,2012)

10) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Terdapat dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

11) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut Ilmiah (2015), sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif.

Menurut Ilmiah (2015), ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu:

a) Refleksi hisap (*sucking*)

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

b) Refleksi mencari (*rooting*).

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

c) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat, jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

d) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki, maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

e) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

f) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- 1) Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
 - 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
 - 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.
- e. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi, aterm (cukup bulan) atau tidak dan mekonium pada air ketuban

f. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

Menurut Lailiyana (2012) pelayanan essensial pada bayi baru lahir adalah : Jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian salep mata, pemberian vitamin K dan pemberian imunisasi Hb 0.

Tabel 2.6 Jadwal Imunisasi Pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 1	DPT-HB 1 dan Polio 2
3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
4 bulan	Polio 2 DPT –HB-HIB	Polio 2 DPT –HB-HIB
6 bulan	Polio 3	Polio 3
9 bulan	Campak	Campak

Sumber Dwi 2010

g. Kunjungan ulang BBL

Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu

pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu (Risneni, 2016).

b. Tujuan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) asuhan yang diberikan kepada ibunifas bertujuan untuk : Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi, pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi. Segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu, mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya, mencegah ibu terkena tetanus, dan memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Tahap masa nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) masa nifas terbagi menjadi 3 tahap yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk 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.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin (2014) Pemerintah memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas

Tujuan :

1. Menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
4. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas

Menurut saifuddin kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah masa Nifas

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam–8 lam	<ol style="list-style-type: none">a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterib. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahanc. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.d. Pemberian ASI awale. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment)f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
2	1 Minggu	<ol style="list-style-type: none">a. Memastikan involusi uterus berjalannormal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormalb. Menilai adanya tanda-tandademam, infeksi atau perdarahanabnormal

		<p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>
3	2 Minggu	Sama seperti kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan)
4	6 Minggu	<p>a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

Sumber : saifudin (2014)

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Invulsi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

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

membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2. 8 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b) Involusi tempat plasenta

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

c) Perubahan ligament

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

d) Perubahan serviks

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

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan (Saifudin, 2014).

f) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita (Saifudin, 2014).

Tabel 2.9 Perbedaan Masing-masing Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
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 yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011

2) Perubahan sistem pencernaan

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

Menurut Yanti dan sundawati (2011) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan yaitu nafsu makan, *motilitas*, dan pengosongan usus.

3) Perubahan sistem perkemihan

Selama masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Yanti dan Sundawati (2011) hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain *Hemostasis internal*, keseimbangan asam basa tubuh dan pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

5) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala (Saifudin, 2014).

6) Perubahan Sistem Endokrin

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

a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 *post partum*.

b) Hormon pituitary

Hormon *pituitari* antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam peembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan eskresi oksitosin, sehingga dapat memantau involusi uteri.

e) Hormon *estrogen dan progesteron*

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

7) Perubahan tanda-tanda vital

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

- a) Suhu badan : Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °c dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi.

- b) Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi brikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.
 - c) Tekanan darah : Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 - 120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.
 - d) Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 samapi 20 kali permenit. Ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat.
- 8) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat, namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *sectio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Maritalia (2014) Estimasi visual jumlah kehilangan darah yaitu dengan menggunakan:

- a) Satu pembalut standar dapat menampung 100 ml darah
- b) Tumpahan darah di lantai: tumpahan darah dengan diameter 50 Cm, 75 Cm, 100 Cm secara berurutan mewakili kurang darah 500 ml, 1000 ml, dan 1.500 ml
- c) *Nierbeken* atau ginjal hidangan mampu menampung 500 ml darah
- d) *Underpad* : dengan ukuran 75 Cm × 57 Cm, mampu menyerap 250 ml darah
- e) Kasa standar ukuran 10 Cm × 10 Cm, mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 Cm × 45 Cm, mampu menyerap 350 ml darah.

9) Perubahan Sistem *Hematologi*

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

f. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) kebutuhan ibu nifas meliputi:

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori : Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Kalsium dan vitamin D : Berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahukalsium.

- c) Magnesium: Membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.
- d) Sayuran hijau dan buah : Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.
- e) Karbohidrat: Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.
- f) Lemak : Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.
- g) Cairan: Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.
- h) Vitamin: Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan

tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

- i) *Zinc (seng)*: Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.
- j) *DHA*: DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan (Nugroho dkk, 2014)

3) Eliminasi

- a) *Miksi* : Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.
- b) *Defekasi*: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi

teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Nugroho dkk, 2014)

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti, namun pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya (Nugroho dkk,2014)

h. Proses laktasi dan menyusui

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram , saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 grm (Risneni, 2016).

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI.Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon(Risneni, 2016)

Menurut Risneni (2016) refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

- 1) Refleks prolaktin: Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai

penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

- 2) Refleks letdown: Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

- 1) Manfaat pemberian ASI

Menurut Risneni (2016) adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

- a) Bagi bayi : Komposisi sesuai kebutuhan, mengandung zat pelindung, kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, perkembangan psikomotorik lebih cepat, menunjang perkembangan penglihatan, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan, dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- b) Bagi ibu: Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

- 2) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Risneni (2016) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama, kotoran

berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari, dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis, warna kulit bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.

Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan dan perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

3) Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut Risneni (2016) adapun cara menyusui yang benar adalah :

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawa

kan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan adalah:

- (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Kontrasepsi /Keluarga Berencana

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma (Husada, 2008).

b. Tujuan Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2003) pelayanan kontrasepsi diupayakan untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran, yaitu:

- 1) Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dengan menggunakan kontrasepsi pil oral, kondom, IUD mini.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan bagi PUS dengan usia istri antara 20–30 / 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2–4 tahun, dengan menggunakan kontrasepsi IUD sebagai pilihan utama.
- 3) Fase menghentikan / mengakhiri kehamilan / kesuburan periode umur di atas 20–35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.

c. Pola Perencanaan Keluarga Berencana

Menurut Hartanto (2003) pola perencanaan keluarga adalah mengenai penentuan besarnya jumlah keluarga yang menyangkut waktu yang tepat untuk mengakhiri kesuburan. Perencanaan keluarga harus diketahui kapan kurun waktu reproduksi sehat, berapa sebaiknya jumlah anak sesuai kondisi, berapa perbedaan jarak umur antara anak.

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan seorang wanita secara biologik memasuki usia reproduksinya beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan aman dan kesuburan ini akan berlangsung terus-menerus sampai 10-15 tahun, sesudah kurun waktu dimana kehamilan dan persalinan itu berlangsung dengan aman. Kurun waktu yang paling aman adalah umur 20-35 tahun dengan pengaturan:

- 1) Anak pertama lahir sesudah ibunya berumur 20 tahun
- 2) Anak kedua lahir sebelum ibunya berumur 30 tahun
- 3) Jarak antara anak pertama dan kedua sekurang-kurangnya 2 tahun atau diusahakan jangan ada 2 anak balita dalam kesempatan yang sama. Kemudian menyelesaikan besarnya keluarga sewaktu istri berusia 30-35 tahun dengan kontrasepsi mantap.

Tabel 2.10 Pola penggunaan metode kontrasepsi yang rasional.

Menunda	Menjarangkan	Mengakhiri
Usia < 20 tahun pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah cara sederhana seperti pil, kondom, dan pantang berkala	Usia 20-35 tahun Alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah IUD, implan, dan suntikan	Usia > 35 tahun Masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (MOW dan MOP, disusuli AKDR dan implan)

Sumber: Handayani, 2011

d. Suntikan Progestin

1) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- a) *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.
- b) *Depo Noretisteron Enntat* (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

2) Cara Kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu : Menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *artrofi* dan enghambat transportasi gamet oleh tuba.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu : Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

4) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum

suntikan berikut, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

5) Efek Samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu :*Amenorrhea*, perdarahan hebat atau tidak teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan. Apabila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera, jangan berikan terapi hormonal, tunggu 3–6bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik. Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan, serta nformasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok, bila berat badan berlebihan,hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

B. Standar Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I : Pengkajian

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

klien. Kriteria pengkajian : Data tepat, akurat dan lengkap, terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

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

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan: Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

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

Kriteria perencanaan :

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

4. Standar IV : Implementasi

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

Kriteria Implementasi :

Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural, setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

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

Kriteria evaluasi : Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

Kriteria :

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

segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Seorang bidan dalam menangani kasus diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi: Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak, dan, Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana.

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan rujukan

- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
- 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan, Pemberian surat keterangan kelahiran dan Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

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

reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

5. Pasal 18

a. Pelaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:

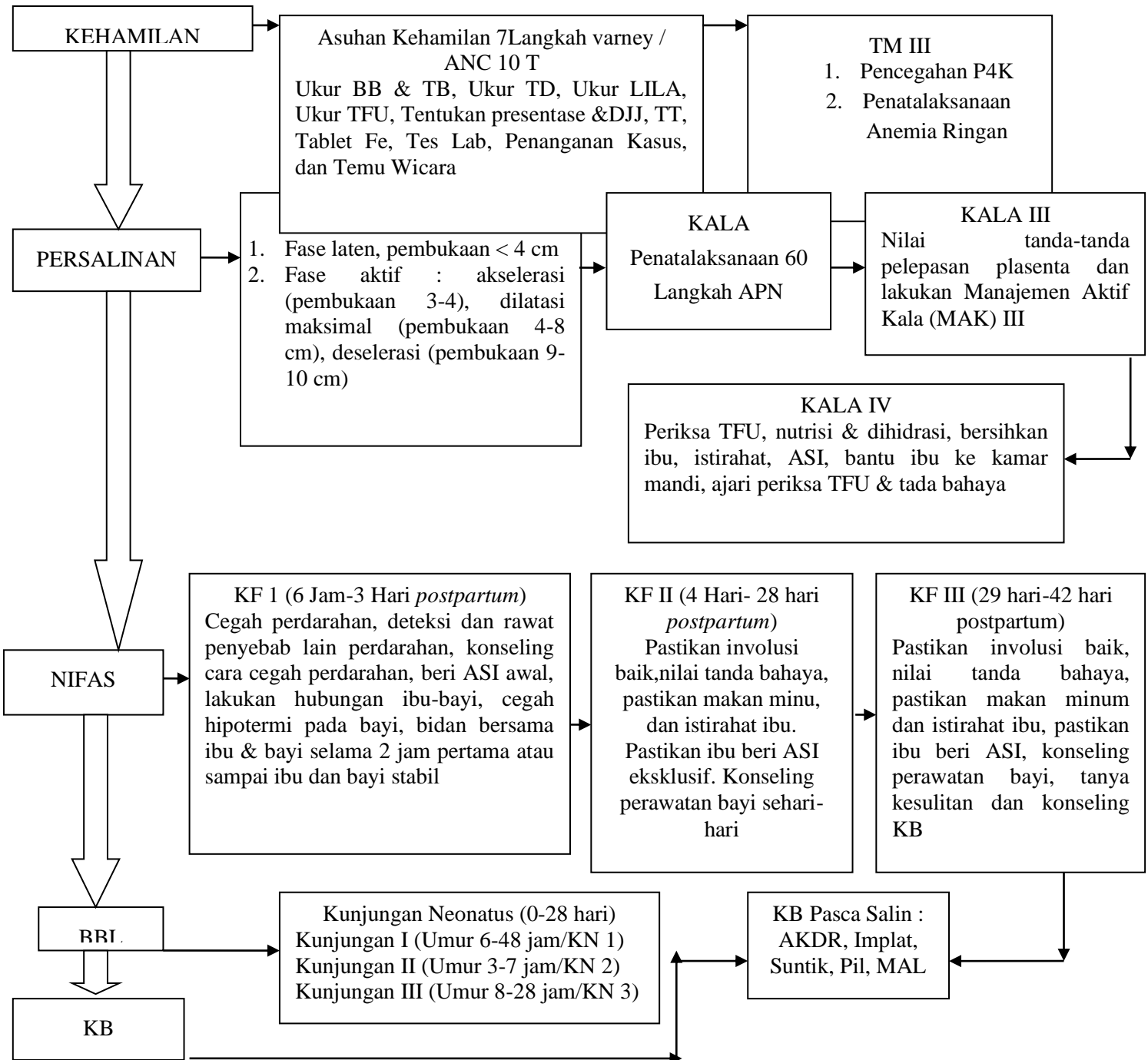
- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
- 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
- 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
- 7) Mematuhi standar
- 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian

b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

D. Kerangka Pemikiran

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran



Sumber : Marmi, 2012, Ilmiah, 2015, Handayani,

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.. G. di Puskesmas Rewarangga periode 08 April Sampai 30 Mei 2019 ”, menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Rewarangga pada tanggal 08 April sampai 30 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

1. Populasi

Studi kasus ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di Puskesmas Rewarangga pada bulan April 2019.

2. Sampel

Studi kasus ini sampel yang diambil adalah pada Ny.M.G umur 32 tahun G₂P₁A₀ AH₁ UK 38 minggu di Puskesmas Rewarangga .

D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Kasus ini, penulismemperoleh data langsung dari pasien Ny. M.G umur 32 tahun dengan melakukan wawancara

b. Data sekunder

Kasus ini, penulis menggunakan catatan medik pasien yang ada di Puskesmas Rewarangga, Buku Register dan Buku KIA.

2. Teknik pengumpulan data

a. Observasi

Kasus ini peneliti mendapatkan data obyektif dari pengamatan langsung pada klien yaitu : observasi tentang keadaan pasien mulai dari pasien hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB. Peneliti juga melakukan observasi

pada kemajuan persalinan dengan menggunakan format asuhan kebidanan dan partograf.

b. Wawancara

Laporan kasus ini peneliti melakukan wawancara pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas, dan KB dengan menggunakan format asuhan kebidanan.

E. Keabsahan Penelitian

Studi kasus ini penulis mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber antara lain suami, keluarga dan bidan Puskesmas Rewarangga dengan teknik wawancara.

Cara mengumpulkan sumber data, maka penulis menggunakan cara observasi dan wawancara langsung kepada ibu hamil trimester III. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data obyektif, sehingga hasil yang di dapat berupa : keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik klien dari hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

F. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, partograf, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB (format dalam bentuk metode SOAP).

G. Etika Studi Kasus

Studi kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data antara lain :

1. Hak untuk *self determination*

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

2. Hak *privacy* dan martabat

Penulis memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi

yang didapatkan di subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*

Studi kasus ini, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penulisan

Puskesmas Rewarangga terletak di Kelurahan Rewarangga Kecamatan Ende Timur Kabupaten Ende. Puskesmas Rewarangga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan yang ada di Kabupaten Ende, Batas wilayah kerja Puskesmas Rewarangga sebagai berikut: Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Lokoboko, Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Ndetundora, Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Kota, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Detusoko.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. G di Puskesmas Rewarangga Kabupaten Ende Periode 08 April sampai dengan 30 Mei 2019 yang penulis ambil dengan menggunakan SOAP (Subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan).

1) Pengumpulan Data Subjektif Dan Objektif

Tanggal masuk	: Senin, 08 April 2019	Pukul : 10.00
Tanggal pengkajian	: 08 April 2019	Pukul : 10.05
Tempat	: Puskesmas Rewarangga	
Oleh	: Purnamawati A.Madjid	
NIM	: PO.5303240181408	

Data Subyektif

1) Identitas atau biodata

Nama ibu	: Ny. M. G	Nama suami	: Tn. H. Y
Umur	: 32 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Petani

Penghasilan : -
Alamat : Tiwutewa

Penghasilan : Rp. 200.000.,
Alamat : Tiwutewa

2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia 14 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28 hari, haidnya teratur setiap bulan ditanggal yang berbeda, lamanya haid 5 hari, ibu ganti pembalut 3-4 kali per hari,ibu tidak sakit pinggang pada saat haid dan darah yang keluar saat haid bersifat encer dan berwarna merah.

5) Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Ibu mengatakan perkawinannya sudah sah

Lamanya menikah : 3 tahun

Umur saat menikah : 29 tahun

Berapa kali menikah : 1 kali

6) 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	Maret 2015	39 mgg	Spontan	Puskesmas	-	-	Baik	Baik	-
Ini G2P1A0AH1 UK 37 minggu									

7) Riwayat kehamilan ini

a) HPHT : 15-07-2018

b) ANC

(1) Trimester I : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali saat usia kehamilannya 1-3 bulan.

Keluhan : Mual muntah

Nasihat : ibu makan sedikit tapi sering dan tidak

boleh makan makanan yang dapat mengakibatkan mual-muntah seperti makanan yang berminyak dan pedas.

Terapi : Antasid dan vitamin B6 (2x1)

(2) Trimester II : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali saat usia kehamilannya 4-6 bulan.

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Nasihat : Istirahat yang cukup dan teratur dan makan makanan yang mengandung nilai gizi dan menjaga kebersihan diri.

Terapi : Tablet tambah darah (SF) 1x1, kalak diminum 2x1 dan vitamin C 2x1

(3) Trimester III : Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali saat usia kehamilannya 7-9 bulan.

Keluhan : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah.

Nasihat : Istirahat yang cukup dan teratur dan makan makanan yang mengandung nilai gizi, jalan dipagi hari atau sore hari dan menjaga kebersihan diri.

Terapi : Tablet tambah darah (SF) 1x1, kalak diminum 2x1 dan vitamin C 2x1

c) Pergerakan anak pertama kali dirasakan :

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan.

d) Pergerakan anak 24 jam terakhir: ibu mengatakan pergerakan anak dalam 24 jam sebanyak ±15-20 kali, dan teratur

e) Imunisasi TT : Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 1 x yaitu TT₃ pada tanggal 13 – 10 – 2016.

8) Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, tempe, tahu atau ikan	Makan Porsi : 3 - 4 piring/hari Komposisi : nasi, sayur, tempe dan tahu atau ikan,

	Minum : 7-8 gelas/hari Jenis : air putih Kebiasaan lain : Tidak ada kebiasaan minum, merokok dan mengkonsumsi obat terlarang.	Minum Porsi : ± 9 - 10 gelas/hari (1.800 cc) Jenis : air putih Tidak ada kebiasaan minum Obat - obatan terlarang keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4 - 5 x/hari Konsistensi : cair Warna : putih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 8 - 9 x/hari Konsistensi : cair Warna: putih Keluhan : tidak ada
Seksualitas	Frekuensi : 3 - 4 x/minggu	Frekuensi: 1 x/minggu Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: tidak dilakukan Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: setiap kali mandi Ganti pakaian: 2 x sehari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/ hari Tidur malam : 8 jam/hari	Tidur siang : ±30menit /hari Tidur malam : 6 - 7 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencuci pakaian, dan mengurus rumah tangga dan pergi ke sawah	Selama hamil ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman dan memasak

9) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, hipertensi dan tidak pernah dioperasi.

10) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, epilepsi, DM, dan hipertensi.

11) Riwayat PsikoSosial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, dan keluarga serta orang tua menerima kehamilan ini dengan senang dan selalu mendukung ibu dalam menjaga kondisi janinnya.

Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.

a. Data Obyektif

Tafsiran Persalinan : 22 April 2019

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Berat Badan : 55 kg kg
- d) Tinggi Badan : 160 cm
- e) Bentuk Tubuh : Lordosis

f) Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 18 x/menit

S : 36,6 °C

LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan fisik obstetri

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada oedema, ada cloasmagavidarum

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat, tidak ada sekret

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen

Mulut : Tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat mukosa bibir lembab, gigi bersih, ada caries

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

Dada : Dada :simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris,mengantung *hiperpigmentasi* pada aerola mammae, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

Abdomen : Abdomenpembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada *linea nigra*, tidak ada *striae*, tidak ada bekas luka operasi.

Ekstremitas atas : Tidak pucat, kuku pendek dan bersih.

3) Pemeriksaan kebidanan

Leopold I : Tinggi fundus uteri ibu pertengahan pusat px dan pada fundus teraba bokong

Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba punggung

Kiri : pada abdomen bagian kiri ibu teraba bagian ekstremitas

Leopold III : Bagian terendah janin teraba kepala

Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

TFU Mc Donald : 28 cm

Tafsiran berat badan janin : 2.635 gram

Denyut jantung janin : 140x/menit

Irama : terdengar jelas dan teratur

Ekstremitas bawah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak varises

4) Pemeriksaan penunjang

a) Haemoglobin : 12 gram %

b) Malaria : Negatif

2) Interpretasi Data (Diagnosa Dan Masalah)

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Ny. M. G G₂P₁A₀AH₁ hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.</p>	<p>DS : Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang. Pergerakan anak dirasakan ± 10 kali dalam sehari, HPHT : 15-07-2018. DO : TP : 22-05-2019, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82kali/menit, suhu : 36,6°C. Inspeksi : konjungtiva merah muda, sclera putih, wajah bersih dan tidak pucat. Palpasi : Leopold I : TFU pertengahan <i>processus xyphoideus</i> pusat dan pada fundus teraba bokong. Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba punggung Leopold III : kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP). TBBJ : 2.635 gram. Auskultasi : Auskultasi :DJJ terdenngar kuat dan teratur, frekuensi 140 kali/ menit</p>

3) ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4) TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5) PERENCANAAN DAN RASIONAL

Tanggal : 08 April 2019

Jam : 10 : 40 WITA

Diagnosa :Ny. M. G G₂P₁A₀AH₁ hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

- 1) Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan suami

Rasional : Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga ibu dan suami bisa lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

- 2) Jelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

Rasional : Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.

- 3) Jelaskan pada ibu tentang gizi seimbang

Rasional : Makanan yang bergizi seimbang penting untuk kesehatan ibu, dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan.

- 4) Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Sulfat ferrous, kalsium laktat dan Vitamin C dan meminta suami untuk mengingatkan ibu minum obat secara teratur.

Rasional : Tablet sulfat ferrous mengandung zat besi yang dapat mengikat sel darah merah sehingga HB normal dapat dipertahankan, kalsium laktat mengandung ultrafine carbonat dan vitamin D yang berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi.

- 5) Informasikan tentang persiapan persalinan pada ibu dan suami

Rasional : Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.

- 6) Jelaskan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : Membantu klien kapan harus datang ke unit persalinan

- 7) Beritahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan.

Rasional : Pada proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan sehingga dapat ditangani sesegera mungkin serta

memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

8) Anjurkan ibu untuk istirahat teratur

Rasional : Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot.

9) Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik

Rasional : Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan kelahiran serta mempersingkat persalinan.

10) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri

Rasional : Kebersihan memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen serta mencegah infeksi.

Beritahu ibu perubahan dalam tubuh ibu hamil yang mempengaruhi buang air kecil yang terus menerus.

11) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan memberitahu suami untuk menemani ibu saat kunjungan ulang

Rasional : kunjungan ulang dapat memantau kehamilan dan mendeteksi kelainan sedini mungkin pada ibu maupun janin.

12) Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

Rasional : Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan mempermudah pelayanan selanjutnya.
dan klien.

13) Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan karena sering BAK pada malam hari.

Rasional : Dengan memberi penjelasan tentang sering BAK pada malam hari dapat mengurangi kecemasan ibu.

6) Pelaksanaan

Tanggal: 08 April 2019

Jam : 10.45 WITA

Diagnosa : Ny. M. G G₂P₁A₀AH₁ hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

- 1) Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik ,kehamilan ibu sudah cukup bulan, tekanan darah 110/80 mmHg,nadi 80x/mnt, suhu 36,8⁰c, pernafasan 20 x/mnt, tinggi fundus uteri 26 cm, tafsiran berat janin 2170 gram, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur , frekuensi 136x/mnt.
- 2) Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat,bengkak pada wajah,kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan bernutrisi baik guna mencukupi kebutuhan energi ibu dan proses tumbuh kembang janin ,yang bersumber karbohidrat (nasi,jagung dan ubi), protein (telur, ikan, tahu,dan tempe), sayuran hijau yang mengandung vitamin seperti sayur bayam, kangkung, sawi,marungge, serta banyak minum air (±8 gelas/hari).
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1x1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.
- 5) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga

kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

- 6) Menjelaskan pada ibu dan suami tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
- 7) Memberitahu ibu dan suami untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan agar mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
- 8) Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- 9) Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan dan latihan fisik seperti jalan santai pada pagi atau sore hari untuk membiasakan otot-otot untuk persiapan proses persalinan.
- 10) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu:
 - a) Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian longgar, bersih, tidak ada ikatan di perut, terbuat dari katun yang menyerap keringat, BH longgar dan dapat menyokong payudara.
Jangan menggunakan sepatu/sandal dengan hak terlalu tinggi dan gunakan pakaian dalam bersih dan sering diganti untuk menghindari kelembaban. Hal tersebut di atas bertujuan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu.

- b) Mengajarkan kepada ibu pentingnya menjaga personal hygiene seperti rajin mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan rajin memotong kuku.
 - c) Mengajarkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karna ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.
 - d) Mengajarkan kepada ibu untuk memelihara kebersihan payudara yaitu dengan cara membersihkan puting susu dengan baby oil saat mandi.
- 11) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang agar dapat memantau perkembangan ibu dan janin, ibu di harapkan untuk datang kontrol 2 minggu lagi yaitu tanggal 09 Mei 2018 jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan meminta suami menemani ibu saat kunjungan ulang.
 - 12) Mengajarkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari
 - 13) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan agar dapat digunakan sebagai bahan untuk mengevaluasi asuhan yang diberikan.

7) EVALUASI

Tanggal: 08 April 2019

Jam : 10.50 WITA

Diagnosa : Ny. M. G G₂P₁A₀AH₁ hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik..

- 1) Ibu senang dengan keadaan ibu dan janinnya
- 2) Ibu dan suami mengerti serta senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
- 3) Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III serta ibu bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.

- 4) Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi
- 5) Ibu mengerti dan mau meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
- 6) Ibu dan suami mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di sampaikan dan ibu sudah mempersiapkan perencanaan persalinan. Ibu dan suami memilih untuk melahirkan di puskesmas Bakunase, ditolong oleh Bidan, yang mendampingi ibu saat persalinan adalah suami dan ipar, ke fasilitas kesehatan diantar oleh suami menggunakan kendaraan pribadi, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta dana untuk biaya persalinan dan keperluan lainnya seperti kartu jaminan dan KTP.
- 7) Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bisa mengulang tanda awal persalinan yang disebutkan.
- 8) Ibu mengerti dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- 9) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
- 10) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan saran bidan.
- 11) Ibu mengerti serta mampu menjelaskan kembali tentang kebersihan diri dan mau melakukan saran yang disampaikan.
- 12) Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu belum melahirkan atau ada keluhan lain dan suami bersedia menemani ibu saat kunjungan ulang.
- 13) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan saran bidan
- 14) Semua asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan pada status dan buku register

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-1)

Tanggal : 15 April 2019

Jam : 09.00. WITA

Tempat : Puskesmas

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : a. Keadaan umum : baik

Kesadarran : composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 22x/menit

c. Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px dan pada fundus teraba bokong

Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba punggung

Kiri : pada abdomen bagian kiri ibu teraba ekstremitas.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

Mc Donald : 28 cm

TBBJ : 2.635 gram.

Auskultasi : DJJ 138x/menit.

Perkusi : reflex patella ka/ki +/-

A : Ny. M. G G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu: Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,6°c, Pernapasan : 22x/menit, auskultasi Djj : 138 kali/menit, teratur.

2. Menganjurkan dan mengingatkan ibu minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus 1x1 dan vitamin c 1x1.

Ibu mengatakan bersedia minum obat secara teratur.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat minimal istirahat siang 1 – 2 jam dan malam 7 – 8 jam dan mengurangi aktifitas berat yang membuat ibu kelelahan
Ibu mengatakan bersedia untuk istirahat teratur
4. Mengingatkan ibu kunjungan ulang di puskesmas yaitu tanggal 09 Mei 2019 untuk pemeriksaan kehamilan jika ibu belum melahirkan,
Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang di puskesmas pada tanggal yang ditentukan.
5. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN(KE-II)

Tanggal : 18 April 2019

Jam : 09:30 WITA

Tempat : Puskesmas

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 22x/menit

3. Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px dan pada fundus teraba bokong

Leopold II : Kanan : pada abdomen bagian kanan ibu teraba punggung

Kiri : pada abdomen bagian kiri ibu teraba ekstremitas.

Leopold III : bagian terendah janin teraba kepala.

Mc Donald : 30 cm

TBBJ : 2.945 gram.

Auskultasi : DJJ 140x/menit.

Perkusi : reflex patella ka/ki +/-

A : Ny. M. G G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu 3 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 22x/menit, suhu: 36,6 °C, pembukaan : keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 145x/menit.

2. Menjelaskan pada ibu tanda awal persalinan.

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, kontraksi yang teratur, adekuat, hingga mencapai pembukaan lengkap.

3. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yakni salah satunya adalah sakit pinggang dan sering kencing merupakan hal yang normal dan tidak perlu dicemaskan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Memberitahu ibu dan suami untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan.

a. Memastikan kelengkapan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Perlengkapan untuk persalinan sudah disiapkan dalam satu tas pakian ukuran sedang.

b. Memberitahu ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab.

Ibu mengatakan selalu mengganti celana dalam jika lembab atau basah

c. mengingatkan ibu untuk tetap minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus 1x1, vitamin C 1x1.

Ibu mengatakan setiap malam minum obat secara teratur.

d. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN PERSALINAN

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 20 April 2019
Jam : 03.05 WITA
Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Rewarangga

S : Data subjektif

Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir dan nyeri pada perut bagian bawah menjalar keperut kepinggang sejak tanggal 29 April 2019 jam 01 :00 WITA

O : Data objektif

1. Keadaan umum : Baik, Ekspresi wajah : meringis kesakitan Kesadarran : composmentis. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,6 °C Pernapasan : 20x/menit
2. Pemeriksaan Leopold
Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px-pst, pada fundus teraba bokong. Punggung kanan, bagian yang terbawah kepala. Bagian terendah sudah masuk PAP (Divergen), kepala tidak dapat digoyangkan lagi.
3. TFU dengan Mc.Donald :31 cm. TBBJ : 3100 gram
4. Denyut Jantung Janin :140x/ menit, teratur.
5. His : 4 x 10 menit, durasi 40 detik.
6. Pemeriksaan dalam : Pukul : 03.10
Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan, portio tebal lunak, kantung ketuban utuh, pembukaan 6 cm, presentasi belakang kepala, turun hodge III

A : Ny.M.G umur 32 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

Tanggal : 20 April 2019

Pukul : 10.12 WITA

Kala I

5. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, pernapasan : 22x/menit, suhu: 36,6 °C, pembukaan : keadaan ibu dan janin baik dengan DJJ 145x/menit.
6. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak boleh menahannya
7. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti.
8. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi.
9. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan
 - a. Staff I
 - 1) Partus set berisi : Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, ½ kocher 1 buah, penjepit tali pusat 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya
 - 2) Tempat berisi obat : Oxytosin 2 ampul, lidokain 1 ampul (2%), spuit 3cc dan 5 cc, vitamin K/neo K 1 ampul, salap mata oxytetracyclins 1 %
 - 3) Hecting set berisi : nealfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan kulit 1 buah, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya
 - 4) Kom berisi : air DTT, kapas sublimat, korentang pada tempatnya, larutan sanitasi 1 botol, Doppler, pita ukur.

b. Staff II

Pengisapan lender deele, tempat placentia, larutan klorin 0,5 %, tempat sampah tajam, tensi meter, termometer, stetoskop

c. Staff III

Cairan infuse RL, infus set, abocath, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth), alat resusitasi bayi.

Dibawah tempat tidur disiapkan tempat sampah medis dan non medis.

Alat dan bahan untuk menolong siap pakai.

Tabel Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

Tanggal : 30 – 04 - 2019

Jam (WITA)	DJJ (x/menit)	Nadi (x/menit)	Suhu (⁰ C)	Tekanan Darah (mmhg)	HIS / Kontraksi
03.15	145	80	36,6	110 / 70	3 x dalam 10 ‘ Frekuensi 40”
03.45	145	80	-	-	4 x dalam 10 ‘ Frekuensi 45”
04.15	145	80	-	-	5 x dalam 10 ‘ Frekuensi 45”
04.45	145	80	-	-	5 x dalam 10 ‘ Frekuensi 48”
05.10	148				Ketuban pecah spontan warna jernih

INPARTU KALA II

Tanggal : 20 April 2019

Jam : 05.10 Wita

S: Ibu mengatakan perus mules, seperti ingin BAB dan ingin mengejan, keluar air dari jalan lahir

O: Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Auskultasi DJJ : 148 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi 4x/10 menit, durasi 45”.

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.

A: G2,P1,A0,AH1, Usia Kehamilan 39 minggu 5 hari Janin Tunggal, Hidup, Letak Kepala, Inpartu Kala II

P:

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik di mana darah ibu normal yaitu Tekanan darah 110/70 mmhg, suhu normal 36,6°C, nadi 80 x/mnit, denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 148 x/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan (10 cm),
- b. E/ Ibu mengerti dan mengatakan sudah siap untuk menghadapi proses persalinannya.
- c. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
- d. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
 - 1). Memberikan support mental dan spritual kepada ibu dengan melibatkan suami atau keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan , ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan keluarga berada di samping ibu.
 - 2). Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu kain jendela serta pintu selalu di tutup saat di lakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu ingin di dampingi keluarga.
 - 3). Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan kain popok, ibu merasa senang dan nyaman.

- 4). Memberikan minuman di antara kontraksi, untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan keluarga, ibu minum air putih 1 gelas dilayani oleh keluarga.
 - 5). Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak berkontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
 - 6). Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat di perlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru lahir. bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan menggunakan peralatan steril / DTT
- e. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.
- f. Menyiapkan alat dan bahan
- 1) Saff I
 - a) Partus set : Klem tali pusat (2 buah , gunting tali pusat, guting episiotomi, ½ kocher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
 - b) Heacting set : Nailfudel (1 buah), handsscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
 - c) Tempat obat berisi : Oxytoksin 3 ampul, lidocain 1% aquadest, Vit K Neo K, salep mata oxytetracilin 1%.
 - d) Kom berisi air DTT dan kapas, pita senti, disposable (1cc, 3 cc, 5 cc)
 - 2) Saff II

Pengisap lendir, tempat sampah tajam, tensi meter.

3) Saff III

Cairan infus, infu set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resisutasibayi.

a. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (1-32)

1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2) Memastikan kelengkapan peralatan bahan obat-obatan, esensial untuk menolong persalinan dan bayi baru lahir.

Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih dan kering, alat pengisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm, di atas tubuh bayi untuk resisutasi .menggelar kain di atas perut ibu, tempat resisutasi dan ganjal bahu bayi, sret menyiapkan oxytoksin dan alat suntik steril sekali pakai didalam partusset. Obat dan peralatan sudah lengkap.

3) Memakai celemek plastik

4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam

6) Memasukan oxytoksin ke dalam tabung, sebanyak 1 cc menggunakan tangan yang memakai yang memakai sarung tangan steril serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang menggunakan kapas yang di basahi air matang. (DTT)

8) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.

9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uetrus dan mencatat dalam lembar partograf

- 11) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 12) Menjelaskan pada keluarga ibu untuk membantu menyiapkan ibu sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat ada relaksasi dan posisi 1/2 duduk saat ingin meneran.
- 13) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran dan ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan napas.
 - b) Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai
 - c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi .
 - d) Memberikan ibu minum air teh 200ml di antar antara kontraksi
 - e) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai 138 kali /menit
- 14) Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri di antara kontraksi
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
- 19) Kepala janin terlihat pada vulva, melindungi perium dengan satu tangan steril pada kedua tangan yang di lapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.

- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala bayi melakukan putaran luar, kepala di pegang secara *biparietal*. Ibu untuk meneran saat kontraksi dengan lembut, Kepala bayi kemudian di gerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang masing-masing mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 24) Melakukan penilaian sepiantas :
Pukul 05.40 wita bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
- 25) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk /kain kering yang kering meletakkan bayi diatas ibu.
- 26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam uterus
- 27) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oxytoksin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 28) Menyuntikkan Oxytoksin 10 unit IM, (intramuskuler) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 05.41 wita.
- 30) Pukul 05.42 wita, menjepit tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.
- 31) Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah di jepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dipotong .

- 32) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, sehingga bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di antara payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Tanggal : 30 April 2019

Pukul : 05.42 WITA

Kala III

- S** : Ibu mengatakan perutnya terasa mules, dan keluar darah dari jalan lahir
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran : composmentis, kontraksi : baik, TFU : setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan keluar.
- A** : Kala III
- P** : Melakukan pertolongan Kala III dari langkah 33-40

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva .
- 34) Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simpisis untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegang tali pusat.
- 35) Uterus berkontraksi, menegang tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
- 36) Melakukan penengangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikutiporos jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
- 37) Plasenta muncul di introitus vagina , melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan menempatkan plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan memutar plasenta pada wadah yang telah disediakan .pukul 21.32 plasenta lahir spontan.

- 38) Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utus. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Mengevaluasi laserasi hanya luka lecet.
- Pastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, cuci tangan dengan sabun pada air mengalir.
 - Pakai sarung tangan steril.
 - Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT dengan gerakan satu arah dari vagina dan perineum .
 - Periksa vagina serviks dan perineum secara lengkap, pastikan bahwa hanya luka lecet.

KALA IV

Tanggal : 20 April 2019

Pukul : 05.29 Wita

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut .

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran: composmentis

Tanda – tanda vital : Tekanan darah: 110/80mmHg

Suhu : 37 °c

Nadi : 82 x/menit

Pernapsan : 20 x/menit

Pemeriksaan kebidanan :

Tinggi Fundus Uteri : 2 jari di bawah pusat

Perdarahan : normal (± 150cc)

A : KALA IV

P : Melakukan asuhan kala IV dari 41-60.

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, berkontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
- 42) Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
- 43) Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih ibu kosong.
- 44) Mengajarkan ibu /keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus yaitu apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apa bila perut ibu atau keluarga harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
- 45) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah \pm 100 ml
- 46) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan .Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap janselama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar partograf.
- 47) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal
- 48) Menempatkan semua peralatan bekaspakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 Menit).mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan –bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai .
- 50) Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT,serta membantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan badan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

Ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan dan minum pada jam .12.00 wita

- 52) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
- 55) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Setelah 1 jam pertama, pukul 06.40 wita, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikan Vitamin K I 1 mg secara *intramuskular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Berat badan bayi 3200 gram, panjang 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 29 cm. Salep mata oksitetra 1% dan vitamin K I sudah di berikan .
- 57) Memberikan imunisasi Hepatitis B 0 di paha kanan 1/3 *anterolateral* setelah pemberian vitamin KI.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan tisu
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan belakang)
Pemantauan ibu dan bayi : tiap 15 menit pada jam pertama, dan tiap 30 menit. Hasil pemantauan terlampir pada partograf

Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua, tanggal 30 April 2019

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	06.45	110/70 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	07.00	110/70 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	07.15	110/70 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	07.30	110/80 mmHg	81	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±10 cc
2	08.00	110/80 mmHg	81	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	08.30	110/80 mmHg	80	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±5 cc

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS I (KF1 6 JAM POST PARTUM)

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 20 April 2019

Jam : 11.45 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Rewarangga

S : Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu merasa senang, selama 2 jam setelah bersalin sudah makan 1x yaitu nasi 1 porsi,serta minum air putih 2 gelas, belum BAB dan sudah BAK 1x, sudah dapat ke kamar mandi untuk BAK dan tidur baik, serta keluar darah dari jalan lahir.

O : 1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

2. Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 22x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam,tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Muka : Tidak ada oedema,ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen

Bibir : Warna merah muda, tidak pucat, dan tidak pecah-pecah

Gigi : Gigi bersih, ada caries gigi

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

Payudara : Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, mengantung hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak terdapat luka bekas operasi

Kandung kemih : Kosong

Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises

Genitalia : Pengeluaran lochea rubra, jenis darah warna merah muda segar, bau amis, tidak ada luka jahitan pada perineum.

A : Ny. M. G G₂P₁A₀AH₁ post partum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Mengajarkan ibu cara masase untuk menimbulkan kontraksi : Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali.
3. Mengajarkan ibu tentang cara membersihkan daerah kewanitaan yang benar.

4. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup : istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari;
6. Menjelaskan pada keluarga untuk tidak melakukan kompres dengan air panas pada daerah bagian bawah perut ibu dan melakukan panggang pada ibu dan bayi .
7. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
8. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS I
(USIA 6 JAM)**

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 20 April 2019

Jam : 11.40 WITA

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Rewarangga

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik, sudah BAB / BAK, sudah diberikan suntikan vit. K, HB 0, dan salep mata

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, pernapasan 45x/menit, suhu 36,6 °C, dan frekuensi denyut jantung 147x/menit, BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 29 cm.

Memandikan bayi

Merawat tali pusat

Manjaga kehangatan bayi

A : Bayi Ny. M. G Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam

Masalah : tidak ada

- P :
1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi .
 2. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi.
 3. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.
 4. Menjelaskan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara.
 5. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara tali pusat tidak boleh ditutup dengan apapun (dibiarkan terbuka) agar tali pusat bayi cepat kering dan tidak boleh dibubuhi ramuan apapun karena dapat menimbulkan risiko infeksi. Tali pusat dibersihkan dengan air mengalir, segera dikeringkan dengan kain atau kasa kering dan bersih.
 6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS II

(KF2 8 HARI POST PARTUM)

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 29 April 2019

Jam :16.00 WITA

Tempat :Rumah Tn. H. Y

S : Ibu mengatakan masih keluar darah dari jalan lahir berwarna merah, kecoklatan.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital :tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5 °C,

pernapasan : 22x/menit, puting susu menonjol, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus : baik, pengeluaran lochea : sanguiloenta, sudah ganti pembalut 1 kali.

A : Ny. M. G P₂A₀AH₂ post partum normal hari ke-8

- P :
1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU pertengahan symphysis pusat dan tidak ada pendarahan abnormal dari jalan lahir
 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Dan tidak ada masalah saat menyusui
 3. Mengingatkan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.
 4. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini.
 5. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan air bersih.
 6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan.
 7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur
 8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri hebat, sesak nafas dan sakit kepala hebat. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.
 9. Menganjurkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual

- sampai darah berhenti untuk mencegah terjadinya infeksi.
10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II (USIA 8 HARI)

Tanggal : 29 April 2019

pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.H. Y

- S** : Ibu mengatakan anaknya sehat, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2 kali dan BAK 2-3 kali
- O** : keadaan umum baik, kesadaran composmentis
Tanda-tanda vital : suhu 36,6°C, pernapasan 45x/menit, dan frekuensi denyut jantung 147x/menit, berat badan : 3.200 gram, ASI lancer, isap kuat, dan tali pusat sudah terlepas.
- A** : By. Ny. M. G usia 8 hari
1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi
E/ Sudah dilakukan dan tanda-tanda vital bayi masih dalam batas normal
 2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, denyut jantung 142 x/mnt, pernapasan 50 x/mnt, suhu 36,8 °C
E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada
 3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada BBL seperti demam, ikterus (kuning), bayinya biru, bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, mata bayi bernanah, pusar memerah sampai ke perut, berbau dan bernanah, mata bayi kuning, tinja pada bayi berwarna pucat, diare pada bayi yaitu BAB encer dan lebih dari 3 kali sehari, Bayi merintih, jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut maka bayi harus segera diantar ke fasilitas kesehatan

E/ ibu bisa menyebutkan kembali tanda bahaya BBL dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.

4. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dimana bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya serta menganjurkan kepada keluarga untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif

5. Menginformasikan kepada ibu tentang kebutuhan tidur bayi dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi, ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dan produksi ASI lancar
E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu dan menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI yaitu tidur nyenyak, BAB berwarna kuning dan berisi dan BAK 2-6 kali/hari dan lancar, berat badan bertambah, dan bayi tidak rewel.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mempraktekan kembali teknik menyusui dan menyebut kembali tanda-tanda bayi cukup ASI.

8. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS III
23 HARI POSTPARTUM

Hari/tanggal : Senin, 13 Mei 2019

Jam : 16.30 WITA

Tempat : Rumah

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan aktifitasnya merawat bayi dan menyapu.

O : Keadaan umum : baik

1. Kesadaran : *Composmentis*

2. Keadaan emosional: stabil

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernapasan : 22 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 78 x/mnt

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Muka : tidak *oedema* dan tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih

b. Dada : simetris, puting susu menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, dan kolostrum sudah keluar

c. *Abdomen* : TFU tidak teraba *lochea alba*

d. Ekstremitas

Atas : simetris , tidak *oedema*

Bawah : simetris, tidak *oedema*, dan tidak ada kelainan

e. *Genetalia* : ada *lokea alba*, tidak berbau dan tidak ada kelainan

A: Ny. M.G P₂A₀AH₂ *postpartum* hari ke- 30

Masalah : Tidak ada

P : 1. Melakukan pemeriksaan dan menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan Darah : 120/80 mmhg, Nadi : 78 x/mnt, pernapasan: 22 x/mnt, suhu: 36,8°C, TFU: tidak teraba.

E/ Ibu senang dengan informasi yang disampaikan

2. Melakukan pemberian vitamin A untuk ibu yaitu 2 kapsul diminum 1 kapsul pada 24 jam pertama dan 1 kapsul pada 24 jam berikutnya.

E/ Ibu bersedia minum kapsul vitamin Amphibian

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam tinggi, *lochea* berbau, *oedema* pada wajah dan tungkai, perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, payudara bengkak dan keluar nanah berbauh, bardarah menganjurkan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya tersebut.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya tersebut.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi terutama yang tinggi protein yakni makan telur, daging, ikan, tempe-tahu, sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis) untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI

E/ Ibu mengerti dan mau melakukannya.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di daerah sekitar *genetalia*

E/ Ibu mengerti dan mau merawat dirinya.

6. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

E/ Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang baik dan benar.

7. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi banyak air putih

E/ Ibu mau mengkonsumsi banyak air putih

8. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali minimal 8-12 kali/ hari

E/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam

9. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam

E/ Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

10. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB pasca Salin

E/ ibu mau menggunakan KB Suntik

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

E/ Hasil pemeriksaan telah didokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III (USIA 23 HARI)

Tanggal :13 Mei 2019

pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. H. Y

S : Ibu mengatakan anaknya sehat, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital : suhu 36,6°C, pernapasan 45x/menit, dan frekuensi denyut jantung 147x/menit, bayi BAB 1 kali dan BAK 3 kali, ASI lancar, isap kuat.

A : By. Ny. M. G usia 23 hari

P : 1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya. Keadaan umum bayi baik, denyut nadi 140 x/mnt, nadi 55 x/mnt, suhu 36,5 °C, BB: 3.350 gr

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang ada

2. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada BBL seperti demam, ikterus (kuning), bayinya biru, bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, mata bayi bernanah, pusar memerah sampai ke perut, berbauh dan bernanah, mata bayi kuning, tinja pada bayi berwarna pucat, diare pada bayi yaitu BAB encer dan lebih dari 3 kali sehari, Bayi merintih, jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut maka bayi harus segera diantar ke fasilitas kesehatan

E/ ibu bisa menyebutkan kembali tanda bahaya BBL dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.

3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi. Ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI setiap 2-3 jam sekali perhari dan paling sedikit 8-12 kali dalam sehari tanpa dijadwalkan dan menyusui sampai payudara terasa kosong sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan topi, menyelimuti bayinya dengan kain hangat dan kering serta mengganti pakain atau popok bayinya setelah bayinya BAB atau BAK.

E/ Ibu mengerti dan mau menjaga kehangatan bayinya

5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya harus mendapatkan imunisasi lengkap yaitu HB0 umur 0-7 hari (sudah di dapat di rumah sakit), BCG dan Polio 1 pada umur 1 bulan, DPT HB1 dan Polio 2 pada umur 2 bulan, DPT HB2 dan Polio 3 pada umur 3 bulan, DPT HB3 dan Polio 4 pada umur 4 bulan, dan Campak pada umur 9 bulan. HB0 untuk mencegah penyakit Hepatitis B (kerusakan hati), BCG untuk mencegah penyakit

Tuberkulosis (paru-paru), Polio untuk mencegah penyakit Polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan), DPT untuk mencegah penyakit Difteri (penyumbatan jalan napas), penyakit Pertusis (batuk rejan atau batuk lama), dan campak untuk mencegah penyakit Campak (radang paru, radang otak dan kebutaan).

E/ Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan

6. Mengajukan kepada ibu untuk memantau tumbuh kembang bayinya setiap bulan di Posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau tumbuh kembang bayi.

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

7. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

E/ ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ke posyandu.

8. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KELURGA BERENCANA

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 30 Mei 2019

Jam : 16:30 WITA

Tempat : Rumah Tn. H. Y

S : Ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin menyusui, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman lain, sebelum ibu pernah menggunakan KB suntik selama 1 tahun.

O :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :
 Tekanan darah : 110/80 mmHg
 Suhu : 36,6°C
 Nadi : 80x/menit
 Pernapasan : 18x/menit
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
 Payudara : Simetris, puting susu bersih dan menonjol, aerola mammae kehitaman, colostrum +/+, tidak ada massa
 Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema
 Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

A : Ny. M. G P₂A₀A₀H₁ akseptor kontrasepsi Suntik

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilannya

Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi

3. Menjelaskan kontrasepsi suntik secara menyeluruh kepada ibu

a. Pengertian

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

1) Cara kerja suntikan progestin adalah menekan *ovulasi*, lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap *spermatozoa*, membuat *endometrium* menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi,

mungkin mempengaruhi kecepatan *transpor ovum* di dalam *tuba fallopi* (Mulyani, 2013).

2) Keuntungan suntikan progestin

a) Keuntungan kontraseptif: sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (*Intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, tidak mengandung *estrogen*.

b) Keuntungan non kontraseptif: mengurangi kehamilan *ektopik*, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki *anemi*, melindungi terhadap kanker *endometrium*, mengurangi penyakit payudara ganas, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (*Penyakit Inflamasi Pelvik*) (Mulyani, 2013).

3) Kerugian suntikan progestin

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa *ektopik* dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (*DMPA*) atau 2 bulan (*NET-EN*), pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Mulyani, 2013).

4) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorrhea*

Penanganannya: yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, perdarahan hebat atau tidak teratur (Mulyani, 2013).

b) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang

Penanganannya: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya *servicitis*), pengobatan jangka pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013). Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, penanganannya: tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa *hemoglobin* (jika ada), periksa apakah ada masalah *ginekologi*, pengobatan jangka pendek yaitu: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (2) *Estrogen* dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan *estrogen*) selama 14-21 hari.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan

suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain
(Mulyani, 2013).

4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada lembaran lembaran observasi.

Semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas 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 memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Ny.M. G, umur 32 tahun di Puskesmas Rewarangga dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.G mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

Langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti,2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan cara menggali data maupun fakta yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, kebersihan, serta aktivitas), riwayat psikososial dan budaya.

Tanggal 08-04-2019 penulis mulai mengkaji klien, dan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.M.G, mengatakan hamil ke-dua dengan usia klien saat ini 30 tahun dan usia kehamilannya saat ini 38 minggu.

Dari teori Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun yaitu untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. dan dari pengumpulan data penulis memperoleh data yang diperlukan cara menganamnesa HPHT ibu yaitu tanggal 15-07-2018 dan taksiran persalinannya tanggal 22-04-2109. Perhitungan menurut Neele yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1 (Mochtar,2005).

Dari pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. Walyani (2015) selama kehamilan, interval kunjungan minimal 4 kali yaitu pada trimester pertama sebanyak 1 kali, trimester kedua sebanyak 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali serta diperkuat menurut Saifuddin (2010) sebelum minggu ke – 14 pada trimester pertama, 2 kali kunjungan, pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, 3 kali kunjungan pada trimester ketiga antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan, berdasarkan teori Wiknjosastro (2012) gerakan fetus dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Ny. M.G telah mendapat imunisasi TT lengkap pada kehamilan pertama dan ke-dua. Hasil dari pemeriksaan adalah ibu tidak ada keluhan. Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan Hb, VDRL, protein urin, reduksi urin, temuwicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium dan anti malaria pada daerah endemis). Pada Ny. M. G pelayanan antenatal yang diberikan yaitu timbang berat badan, tinggi badan, tekanan darah, TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi 90 tablet, pemeriksaan Hb, temuwicara, sedangkan VDRL, protein

urin, reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, terapi iodium dan anti malaria tidak dilakukan. Menurut teori Prawirohardjo (2011) yaitu apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini, ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai dengan standar yang ada.

Setelah semua data subyektif diperoleh penulis melanjutkan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010) dari hasil pemeriksaan diperoleh data objektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitutekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/ menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,4⁰ C. Prawirohardjo (2010) mengatakan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban . Palpasi abdominal TFU 26 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan masih bisa digerakan (kepala) serta belum masuk PAP . Auskultasi denyut jantung janin 141 x/menit.Suliyustiawati (2010) mengatakan bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit.

Langkah berikut ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanana adalah diagnose yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan (Manuaba,2010). Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose (Sarwono, Prawirohardjo,2010). Dari data yang dikumpulkan diperoleh diagnosa yaitu Ny.M.G. umur 32 tahun G₂P₁A₀AH₁Usia Kehamilan 38 janin hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah atau gangguan.

Langkah ketiga yaitu antisipasi diagnose dan masalah potensial berdasarkan rangkain masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010).

Asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan dari tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan (Romauli,2011).Jelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III serta cara mengatasinya. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan ibu merupakan hak ibu sehingga ibu lebih mengerti dan paham serta mengurangi kecemasannya (Walyani,2011). Jelaskan pada ibu mengenai personal hygiene khususnya cara membersihkan daerah genitalia yang benar. Melakukan personal hygiene yang teratur dapat meningkatkan kesegaran tubuh dan melancarkan peredaran darah Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III. Mengenali tanda bahaya dapat membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan medis terkait dengan tanda bahaya yang dirasakan(dr.Taufan Nugroho, dkk, 2014). Jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan.Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan, serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan yang benar ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang (Sukarni, 2013).

Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan. Persiapan persalinan seperti persiapan dana, perencanaan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, perencanaan kelahiran ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan keperluan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu dan KTP, kartu

keluarga serta kartu jaminan, dan persiapan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, serta persiapan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan, dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman serta mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energy ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan, serta mempersiapkan pembentukan air susu ibu (Walyani, 2015).

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dan menagurangi aktivitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan. Anjurkan ibu agar mengonsumsi obat yang telah diberikan (kalsium laksat, vitamin D, tablet Fe, dan vitamin C). Kalsium laksat 1.200 mg mengandung ultrasine karbonat dan Vitamin D berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin, serta vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus (Sarwono, Prawirohardjo, 2010). Anjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin. Menggunakan KB pasca salin dapat membantu ibu dalam mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun (Dwi, Asri, 2010). Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan anjurkan ibu agar melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Kunjungan ulang penting untuk mengetahui perkembangan ibu dan janin serta untuk mengantisipasi masalah yang mungkin timbul pada ibu maupun janinnya (Lailiyana, 2011). Dokumentasikan semua tindakan dan

hasil pemeriksaan. Sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan dan apabila terjadi gugatan hukum serta dapat mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba,2010)

Langkah keenam yaitu penatalaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan perencanaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat secara efisiensi dan aman sesuai perencanaan meliputi menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III yang terdiri dari Sering BAK, sakit-sakit pada pinggang dan perut bagian bawah, Hemorhoid, Kram kaki, Edema Tungkai, serta Insomnia, menjelaskan pada ibu mengenai personal hygiene, menjelaskan kepada ibu tentang tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang-kejang, gerakan janin berkurang, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, serta sakit kepala yang hebat, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang terdiri dari perut sakit-sakit secara teratur, sakitnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan, menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam paling sedikit 7-8 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam, posisi tidur sebaiknya miring ke kiri dan lakukan rangsangan/stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak bicara, menganjurkan ibu agar meminum obat yang sudah diberikan, yang terdiri dari Kalsium Laktat/1x1, Tablet Fe/1x1, Vitamin C ; yaitu satu kali minum dalam sehari, satu biji, dan untuk tablet Fe dan Vitamin C diminum sebelum tidur malam, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin sehingga dapat membantu ibu dalam

mengatur waktu untuk menyusui dan merawat bayi, menjaga kesehatan ibu, mengurus keluarga, serta mengatur jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan atau lebih dari 2 tahun, memberikan dukungan mental/motivasi pada ibu mengenai persalinan yang akan dihadapinya dengan cara mendengarkan setiap keluhan yang dirasakan ibu serta memberikan perhatian-perhatian atau memberikan masukan yang dapat menenangkan hati dan pikiran ibu dan yang tidak menyinggung perasaan ibu. membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah dan menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, serta mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan pada buku KIA, status ibu, serta buku register.

Langkah ini yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnose dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta untuk mengulang penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010). Dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan yang ditandai dengan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan dapat menyebut salah satu cara mengatasinya, ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan, bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengetahui manfaat obat dan cara minum obat, penggunaan KB selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan. Pemeriksaan Hb menggunakan Hb Sahli memperoleh hasil Hb 11 gr%.

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 20-04-2019 dan Ibu mengatakan pada pukul 03.05 Wita masuk ke Puskesmas Rewarangga pada hari Senin tanggal 20 April 2019 Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang terus menerus dan sudah keluar lendir darah. Usia kehamilannya sekarang 39 minggu 5 hari.

Sesampainya di Puskesmas melakukan pemeriksaan dalam dan sudah pembukaan 6 cm, ketuban masih utuh (+). Pada tanggal 20 April 2019 pukul 05.10 Wita ibu mengatakan perut semakin sakit menjalar sampai ke pinggang dan ibu merasa ada keluar cairan seperti air mengalir melalui jalan lahir kemudian bidan melakukan pemeriksaan dalam dan ternyata air ketuban telah pecah dan sudah pembukaan lengkap (10 cm). Bayi lahir segera menangis pada pukul 05.40 WITA. Ibu melahirkan bayi jenis kelamin Perempuan, berat badan : 3200 gram, panjang badan : 50 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 31 cm, lingkar perut : 29 cm.

Langkah ini bidan melakukan tindakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Langkah ini tidak ditemukan masalah.

Penulis melakukan asuhan pada tanggal 20 April 2019, pukul 11.45 wita yang merupakan masa 6 Jam postpartum. Berdasarkan Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh Rukiyah, dkk (2010) perawatan lanjutan 6 jam postpartum yaitu pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Penulis melakukan pengkajian data subjektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan masih lelah namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus yang sedang mengalami involusi dan rasa lelah akibat dari proses persalinan (Ambarwati, 2010).

Selain itu, penulis mengumpulkan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan dan tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,5 °C, kolostrum sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, banyaknya darah yang keluar yaitu 2 kali ganti pembalut dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dan sudah BAK, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Dari data

subjektif dan objektif yang diperoleh maka penulis menegaskan diagnose Ny.M.G umur 32 tahun P₂A₀AH₂ postpartum normal 6 jam.

Dilakukan promosi kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi masa nifas, perawatan payudara, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri dan mencegah bayi kehilangan panas tubuh.

Tanggal 13 April 2019 pukul 16.10 wita, melakukan kunjungan di Rumah klien yang merupakan hari ke-8 postpartum. Data subjektif yang diperoleh, ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, data objektif: keadaan umum baik, tensi 110/70 mmHg, nadi 80 x.menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,5⁰c, darah masih keluar, warna merah kekuningan, namun hal tersebut normal karena menurut teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Mansyur dan Dahlan, 2014) bahwa pada 8 hari postpartum terjadi pengeluaran darah dari vagina ibu yang berwarna merah kekuningan yang disebut lochea sanguilenta, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, konsistensi keras. Teori dalam asuhan kebidanan pada masa nifas (saleha,2009) bahwa tinggi fundus uteri pada 1 minggu post partum berada pada pertengahan pusat dan symphysis pubis, BAK/BAB lancar, ASI keluar banyak, proses menyusui berjalan lancar, pola makan menu seimbang sesuai anjuran, istirahat cukup.

Berdasarkan data subjektif dan objektif , maka penulis menegaskan diagnose Ny.M.G umur 32 tahun P₂A₀AH₂ 8 hari postpartum normal.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan ibu menyusui dengan baik, nutrisi, tanda bahaya masa nifas. Mansyur (2014) dan diperkuat oleh Ambarwati (2010) menuliskan pada kunjungan nifas 8 hari asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan lancar, menilai adanya tanda-tanda bahaya masa nifas, asupan nutrisi, konseling ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. M. G didapatkan bayi normal, lahir spontan pukul 05.40 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, kemudian

segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Teori dalam Sulystiawati (2010), menyatakan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi setelah bayi tersebut lahir selama jam pertama kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan, penting diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu menjaga bayi agar tetap kering dan hangat. Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny.M.G yang dilakukan adalah menjaga bayi agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata(Standar Pelayanan Kebidanan BBL, 2009).

Pemeriksaan bayi baru lahir 1 hari tidak ditemukan kelainan, bayi sudah dimandikan, dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008), memandikan bayi harus ditunda sampai 6 jam postnatal untuk menghindari hipotermia pada bayi, pernapasan bayi 46 kali/menit, HR 142 kali/menit, Suhu 36,8°C, hasil pemeriksaan pergerakan aktif, bayi menetek kuat ini merupakan tanda bahwa reflek hisap pada bayi tersebut positif dan kuat, bayi sudah BAK dan meconium sudah keluar, kondisi bayi tersebut menunjukkan bahwa pada alat genitalia dan anus bayi tidak terjadi atresia dan tali pusat tidak ada perdarahan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat sudah terikat kuat. Dilakukan promosi kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanggal 30 Mei 2019 jam 16.30 WITA, Kunjungan di rumah Ny. M.G, penulis memperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan bayi menetek setiap 2 jam kuat dan aktif, menurut teori dalam Asuhan Kebidanan Neonatus bahwa menyusui bayi minimal 8 kali sehari atau 2 jam sekali, BAB 2 kali, BAK 3 kali, kondisi tersebut normal karena pada bayi baru lahir pola BAB/BAK akan lebih sering, tali pusat bersih, tidak berbau, basa dan tidak ada perdarahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tali pusat tidak mengalami infeksi. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya. Pernapasan 45x/menit, suhu 36,6 °c, pergerakan aktif, warna

kulit kemerahan, kepala tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cefal hematoma. Reflek hisap baik, bayi menetek kuat, refleks moro dan graps positif dan kuat. Serta bayi sudah diperbolehkan pulang ke rumah.

Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnose yaitu bayi Ny.M.G Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 6 Jam. Dilakukan asuhan yaitu memandikan bayi, mempertahankan suhu bayi, memberitahu tanda bahaya BBL, mengajari cara merawat tali pusat dan memotivasi ibu agar memberikan ASI selama 6 bulan. Menurut Sudarti (2010), asuhan yang diberikan pada BBL 1-6 hari yaitu pemberian ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan cara mempertahankan suhu bayi.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dengan menjelaskan beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ny.M.G menggunakan metode kontrasepsi jenis Suntikan. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) bahwa metode ini hanya mengandalkan pemberian ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan.

Dalam pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu : KU Baik, BB sekarang 58 Kg, Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 21 x/menit. Sesuai dengan data yang ada tidak terdapat kelainan, data di atas sesuai dengan batas hasil pemeriksaan TTV normal pada ibu nifas. Dari data subyektif dan obyektif yang didapatkan ditegakan diagnose Ny.M.G Umur 32 tahun PUS KB Suntikan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.

M. G. dapat disimpulkan bahwa:

1. Asuhan kebidanan pada Ny. M. G. telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 38 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 11 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. M. G. dilakukan di Puskesmas Maukaro, ibu melahirkan saat usia kehamilan 39 minggu 5 hari, ibu melahirkan normal, bayi lahir langsung menangis dan tidak terdapat komplikasi pada saat persalinan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. M. G. selama masa nifas telah dilakukan, mulai dari 6 jam postpartum sampai 40 hari postpartum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. M. G. lahir pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 6 jam sampai bayi usia 21 hari dan bayi tampak sehat.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny. M. G. memilih menggunakan kontrasepsi Suntikan.

B. Saran

1. Kepala Puskesmas Rewarangga

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA

2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

3. Pasien dan keluarga

Diharapkan agar rajin melakukan kunjungan ibunhamil, nifas dan neonatal untuk imunisasi, segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik ibu maupun bayi.

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
- Bahan Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita.2012
- 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.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati,Ambar. 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
- Ilmiah,Widia. 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.
- Kemendes 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,dkk. 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, Ida Bagus, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurjanah, S, dkk. 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. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPK-KR
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sofian, A. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, Wasdinar. 2007. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta; Trans Info Media
- Wahyuni, Sary. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Penuntun Belajar praktik klinik. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru
- Walyani, Elisabeth. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Purnamawati A. Madjid
NIM : PO.5303240181408
Penguji : Namsyah Baso, SST., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. G
umur 32 tahun di Puskesmas Rewarangga
Kabupaten Ende Periode 08 April sampai dengan
30 Mei 2019

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1.	Kamis Pagi 13-4-2019	Penjelasan tentang Pem buatan CTM	
2.	Kamis malam 13-4-2019	Penjelasan ttg cover dan BAB I	
3.	Selasa 09-07-2019	Revisi cover dan bab I	
4.	Kamis 11-7-2019	BAB II	
5.	Jumad 12-7-2019	BAB III dan IV, V	
6.	Sabtu 13-7-2019	Bab VI	
7.	Kamis 18-7-2019	BAB VII, VIII, IX, X, XI, XII	
8.	Sabtu 20-7-2019	Revisi	


Penguji



Namsyah Baso., SST. M. Kes
NIP.198310292006042014

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Purnamawati A. Madjid
NIM : PO.5303240181408
Penguji : Namsyah Baso, SST., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M. G
umur 32 tahun di Puskesmas Rewarangga
Kabupaten Ende Periode 08 April sampai dengan
30 Mei 2019

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1.	29-7-2019	Perbaiki cara pengetikan perhatikan spasinya	
2.	30-7-2019	Pakai Bold di halaman pengesahan dan Revisi BAB IV	
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Penguji



Namsyah Baso., SST. M. Kes
NIP.198310292006042014

Nomor Registrasi :
Nomor Urut :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Marselina Ningsih
Tempat/Tgl lahir : 23 - 12 - 1986
Kehamilan ke : 4 Anak Terakhir umur: 1...3... tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah (SD)/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No. JKN :

Nama Suami : Tn. Heribansyah Yohanes
Tempat/Tgl lahir : 33 Thn
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah (SD)/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Desa - Koro
Kecamatan : Ende Wunu
Kabupaten/Kota : Ende
No. Telpn yang bisa dihubungi :

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

Lingkari yang sesuai



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

di oleh petugas kesehatan

No ke II... Jumlah persalinan I. Jumlah keguguran G II P I A 0
 anak hidup I Jumlah lahir mati
 anak lahir kurang bulan anak
 kehamilan ini dengan persalinan terakhir 2 thn
 imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 tanggal persalinan terakhir Bidan
 persalinan terakhir : Spontan/Normal Tindakan

Isi pada kolom yang sesuai

Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
	Antasida 3 3x1 Vit B6 3 2x1	- Men sikat bn - Seors - hindari makan pedas	Pkm Reurangg	12/10-2018
	Asam folat 3	- Ane teratur - hindari makan pedas	Pkm Reurangg	15/11-2018
Tb: 11,3 gr % Melen: negatif	Sf x 2x 1x1 Kalat 3 2x1 Vit C 3 2x1	- PABs - Ane teratur	Pkm Reurangg	15/12-2018
	Sf x 2x 1x1 Kalat 3 2x1 Vit C 3 2x1	- istirahat cep - PABs - makan bergizi	Pkm Reurangg	15/1-2019
	Sf x 2x 1x1 Kalat 3 2x1 Vit C 3 2x1	- istirahat cep - PABs	Pkm Reurangg	15/2-2019
	Kalat 3 1x1 Vit C 3 2x1	- PABs, Suan 3 - dipagi luri - Ane teratur	Pkm Reurangg	16/3-2019
	Kalat 3 2x1 Vit C 3 2x1	- PABs - jalan pagi luri - Kati 1 mg lb	Pkm Reurangg	16/4-2019
	Kalat 3 2x1 Vit C 3 2x1	- Kati 1 mg lb - Jalan pagi luri	Pkm Reurangg	20/4-2019

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 15 - 07 - 2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 22 - 04 - 2018
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: cm
 Golongan Darah: "O"
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Janin/janin/Menit
10/9-18	Mual muntah	90/60	45	1 hr 8 mng	-	-	-
12/10-18	Masih mual	100/60	45,5	5 hr 12 mng	3 jari ats pxt	Batt (F)	-
15/11-18	Tidak ada keluhan	100/70	46	4 hr 17 mng	1/2 pst sup	Batt (D)	-
18/12-18	Tidak ada keluhan	100/60	47	3 hr 21 mng	2 jari bch pxt	kep V	135 x/mn
15/1-19	Tak ada keluhan	100/70	48	2 hr 26 mng	det pst	V	130 x/mn
16/2-19	Tak ada keluhan	110/60	50,5	6 hr 30 mng	2 jari ats pst	V	138 x/mn
16/3-19	sakit pinggang	110/70	54	6 hr 34 mng	1/2 pst pxt	V	135 x/mn
16/4-19	sakit pinggang	110/60	55	2 hr 35 mng	3 jari bch pxt	V	139 x/mn

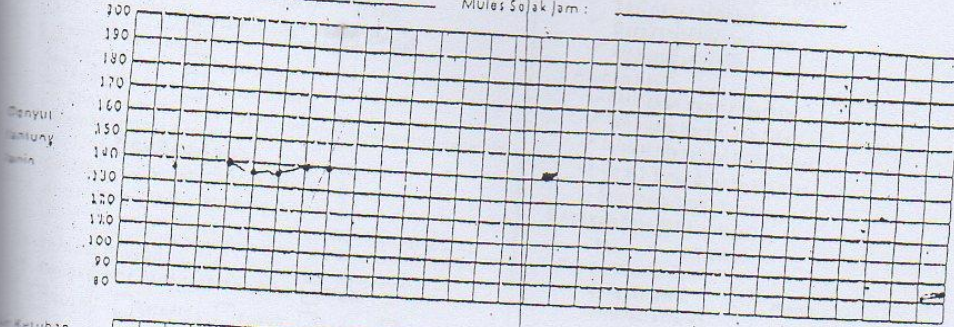
PARTOGRAF

Register
Kuisman

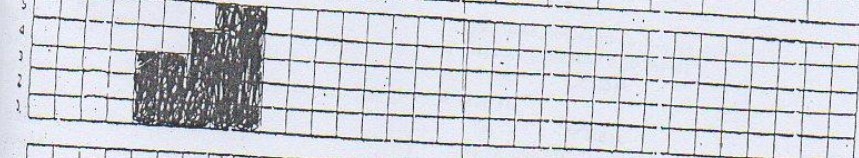
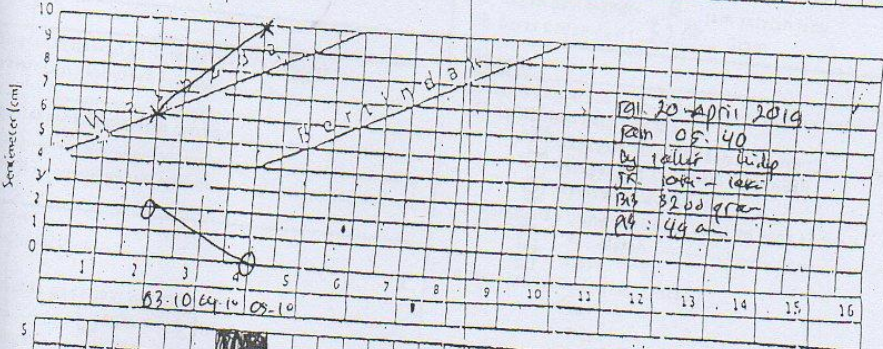
Nama Ibu Ny. M. G Umur 32
Tanggal 20-4-2019 Jam _____

G I . P I . A O

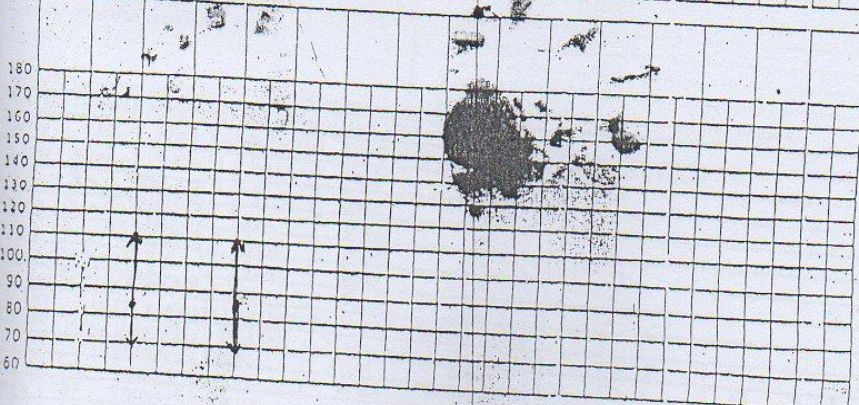
Ketuban Pecah sejak Jam : _____ Mules Sejak Jam : _____



Ketuban pecah
Dilatasi Serviks



U/L (mm)



36 36

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 20 April 2019
 2 Usia kehamilan: 40 minggu
 Prematur Normal Terlambat
 3 Letak: Belakang Kepala
 4 Persalihan: Normal
 5 Nama bidan: Purnanawati A. Masjid
 6 Tempat persalihan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya:

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: LK PR
 2 Saat Lahir: Jam: 08.40 Hari:, Tanggal: 20-4-2019
 3 Bayi lahir hidup: Lalih mati:
 4 Penilaian: (Tanda Wyo x tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/tonus kuat
 Air ketuban jernih
 5 Asuhan bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 Inisiasi Menyusul Dini < 1 Jam
 Vit K 1 1 mg di paha kiri atas
 Salp mata/tetes mata
 6 Apakah Onyl di Resusitasi?
 YA TIDAK
 Jika YA tindakan:
 Langkah awal menit
 ventilasi selama menit
 Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal
 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK
 8 Kapan bayi mandi: 8 jam setelah lahir
 9 Berat Badan Bayi: 3,200 Gram

Partograf melewati garis waspada: Ya / Tidak
 Masalah lain: sebutkan:

KALA III

1 Lama kala III: 10 menit
 2 manajemen Aktif kala III:
 Oksitocin 10 IU IM dalam waktu menit
 Pergangan Tali Pusat Terkendal
 Massage Fundus Uteri
 3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua?
 Ya, Alasan:
 Tidak
 4 Plasenta lahir Lengkap (Intact)
 Ya
 Tidak
 Jika TIDAK, tindakan:
 5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - YA,
 Tidak
 6 Laserasi
 YA,
 Tidak
 Jika YA, dinana: derajat 1 2 3 4
 Tindakan:
 7 Atonia Uteri
 YA Tidak
 Jika YA tindakan:
 8 Jumlah perdarahan: ml

TABEL AN IBU | Top 15' menit pada jam pertama, top 30' menit jam kedua

TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
110/70	84 x/m	36	2 D bps 6	Baik	-	-
110/70	84 x/m	36	2 D bps 6	Baik	-	-
100/60	84 x/m	36	2 D bps 6	Baik	-	-
100/60	84 x/m	36	2 D bps 6	Baik	-	-
100/60	84 x/m	36	2 D bps 6	Baik	-	-
100/60	84 x/m	36	2 D bps 6	Baik	-	-

TABEL AN BAYI | Top 15' menit pada jam pertama, top 30' menit jam kedua

TEMPERATUR	SUHU	WAKTU TUMIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
37	37	Merut	aktif	Kuat	Basah	-	-	-
37	37	Merut	aktif	Kuat	Basah	-	-	-
37	37	Merut	aktif	Kuat	Basah	-	-	-
37	37	Merut	aktif	Kuat	Basah	-	-	-
37	37	Merut	aktif	Kuat	Basah	-	-	-
37	37	Merut	aktif	Kuat	Basah	-	-	-

Tanda tangan Penolong:
A.M.
 Purnanawati A. Masjid.



KARTU PESERTA KB

NOMOR INDIK KEPENDUDUKAN

NAMA PESERTA KB Ny. Marselina Gusa

UMUR/TAHUN/BLN/HR

ALAMAT Tluntara

PENGUNDAI ASURANSI BPJS Kesehatan Mandiri Lain

LOKASI/KELOMPOK/KEBUNGAN/PERUMAH SUSAHAN perkebunan lewanga

KODE KAWAS/KEBUNGAN/KEBUNGAN/KEBUNGAN

NOMOR/TAHUN/TAHUN/TAHUN/TAHUN

Ni Wayang Sri Pitadewi

ALAT/OBAT/CARA KONTRASEPSI Suntikan

TGL/BLN/THN MULAI DIPAKAI 30 05 19

TGL/BLN/THN DICABUT/DILEPAS (KHUSUS IMPLAN/GUD)

TANGGAL KUNJUNGAN ILIANG KETERANGAN PARAF

26-08-2019 sensitik wewang

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Keluarga Berencana
Sasaran : Ny M.G
Hari/Tanggal : 30 Mei 2019
Waktu : 20 menit
Penyuluh : Purnamawati A. Madjid

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasangan usia subur dan ibu menyusui tentang KB.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan:

- Peserta dapat menyebutkan pengertian KB
- Peserta dapat menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi
- Peserta dapat menyebutkan syarat-syarat mengikuti KB

B. Materi

- Pengertian KB
- Jenis-jenis alat kontrasepsi
- Syarat-syarat mengikuti KB

C. Metode

Ceramah, tanya jawab dan diskusi

D. Media

Leaflet

E. Rincian Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">• Salam pembuka• Perkenalan	<ul style="list-style-type: none">• Membalas salam• Mendengarkan	2 menit
2.	Menyampaikan materi	<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan tentang pengertian		

		KB <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang jenis alat kontrasepsi • Menjelaskan syarat-syarat mengikuti program KB 	Mendengarkan dan memperhatikan	10 menit
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan kesimpulan • Tanya jawab • Evaluasi • Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan • Membahas • Membalas salam 	8 menit

LAMPIRAN MATERI KELUARGA BERENCANA

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Mencegah kehamilan
2. Menjarangkan kehamilan
3. Membatasi jumlah anak
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga

C. Sasaran Keluarga Berencana

1. Ibu dengan penyakit kronis
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 kali
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang

D. Metode Keluarga Berencana

1. Suntik

Handayani (2011) menjelaskan mengenai kontrasepsi pil sebagai berikut:

a. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi

c. Keuntungan

- 1) Keuntungan kontraseptif
 - a) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan)
 - b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
 - c) Metoda jangka waktu menengah (intermediate – term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
 - d) Pemeriksaan panggul tidak dilakukan untuk memulai pemakaian
 - e) Tidak mengganggu hubungan seks
 - f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
 - g) Efek sampingnya sedikit
 - h) Klien tidak memerlukan suplai bahan
 - i) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih
 - j) Tidak mengandung estrogen

2) Keuntungan non kontraseptif

- a) Mengurangi kehamilan ektopik
- b) Bisa mengurangi nyeri haid
- c) Bisa mengurangi perdarahan haid
- d) Bisa memperbaiki anemia
- e) Melindungi terhadap kanker endometrium
- f) Mengurangi penyakit payudara ganas
- g) Mengurangi krisis sickle sel
- h) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID
(Penyakit Inflamasi Pelvik)

d. Kerugian

- 1) Perubahan pada pola perdarahan haid. Perdarahan bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- 2) Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai
- 4) Pasokan ulang harus tersedia
- 5) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
- 6) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 – 9 bulan (secara rata – rata) setelah penghentian

e. Efek samping

- 1) Amenorrhea
- 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

f. Penanganan

- 1) Bila tidak hamil tidak perlu pengobatan khusus, bila hamil hentikan penyuntikan.
- 2) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :

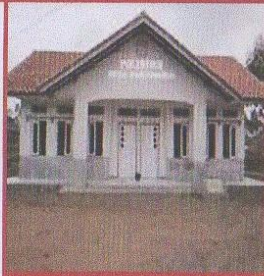
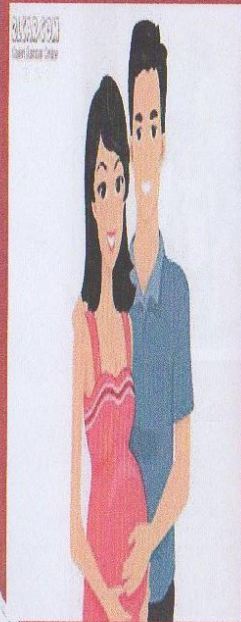
- a) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)
 - b) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari
 - c) Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
- 3) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1 sampai 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat bdana terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan lanjutkan metode kontrasepsi lain.

E. Tempat Pelayanan Keluarga Berencana

Tempat-tempat yang dapat melayani KB adalah:

1. Dokter dan bidan praktek swasta
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, Puskesmas, Klink Swasta, dll

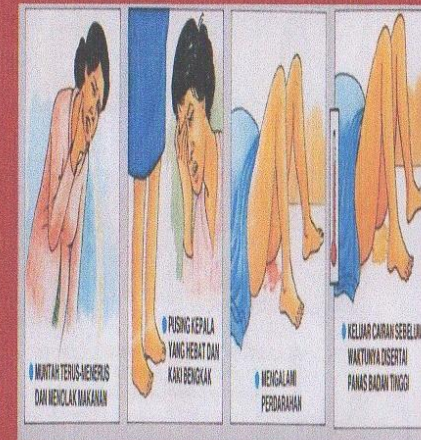
Kenali tanda bahaya sedini mungkin dan segeralah ke petugas/fasilitas kesehatan



OLEH :
PURNAMAWATI A. MADJID
NIM : PO. 5303240181408

POLTEKKES KEMENKES KUPANG
PRODI KEBIDANAN
ANGKATAN KE-XVIII
TAHUN AKADEMIK 2019

LEAFLET



TANDA-TANDA
BAHAYA KEHAMILAN