

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADANY A.B DI PUSKESMASSARINA KECAMATAN BOTINLEOBELE PERIODE 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019

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



Oleh

ADELINDA K BOYMAU
NIM : PO. 5303240181256

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Adelinda K Boymau

NIM : PO. 5303240181256

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II (Dua)

Jenjang : Diploma III

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

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.B di Puskesmas Sarina Kecamatan Botinleobele Periode 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019
Penulis

Adelinda K Boymau
NIM. PO 5303240181256

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.B DI
PUSKESMAS SARINA KECAMATAN BOTINLEOBELE
PERIODE 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019

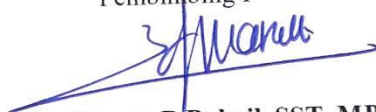
OLEH

ADELINDA K BOYMAU
NIM: PO. 5303240181256

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Pembimbing
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

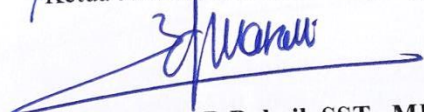
Pada Tanggal: Juli 2019

Pembimbing I


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

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.B DI
PUSKESMAS SARINA KECAMATAN BOTINLEOBELE
PERIODE 18 FEBRUARI 2019 S/D 18 MEI 2019**

OLEH

ADELINDA K BOYMAU
NIM: PO. 5303240181256

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal: Juli 2019

Penguji I



Ignasensia D. Mirong, S.ST.M.Kes
NIP. 19810611 200604 2 001

Penguji II



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

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

RIWAYAT HIDUP

A. Biodata

Nama : Adelinda K Boymau
Tempat/ tanggal lahir : Betun,17 April 1980
Agama : Kristen Protestan
Asal : Betun -Malaka
Alamat : Sarina,001/001, Desa Takarai, Kec. Botinleobele

B. Riwayat Pendidikan

1. SDI Betun Kota Tamat Tahun1992
2. SMPN Tabene Tamat Tahun 1993
3. SPK Kupang Tamat Tahun 1998
4. P2BA Waingapu Tamat Tahun 1999
5. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang 2018 sampai sekarang

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.B Di Puskesmas Sarina Kecamatan Botinleobebe Periode 18 Februari 2019 s/d18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kementerian Kesehatan Kupang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr Stefanus Bria Seran, MPH, selaku Bupati Malaka yang telah memberi ijin untuk melanjutkan pendidikan.
3. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, M.PH selaku Ketua Jurusan Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang serta selaku Pembimbing I dan penguji II yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktek.
4. Ignasensia D. Mirong S.ST. M. Kes selaku penguji I yang telah bersedia menjadi penguji saat penulis memaparkan hasil Laporan Tugas Akhir.
5. drg.Paskalia Frida Fahik, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti program pendidikan Diploma III pada Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan di Kupang

6. Delvi Pandari. Selaku Bidan koordinator Puskesmas Sarina yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan Studi Kasus di Puskesmas Sarina
7. Ibu A.B dan Bapak M.B yang dengan besar hati telah menerima penulis memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud dan terselesaikan.
8. Suami Fransiskus M Bitin dan anak-anak (Inda,Ivony,Ardi dan Chayser) yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa dalam menanti keberhasilan penulis.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan DIII RPL Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan berupa motivasi dan dukungan doa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini, penulis sangat mengharapkan. Akhirnya semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang Masalah	1
B.Rumusan Masalah	5
C.Tujuan studi kasus	5
D.Manfaat studi kasus	6
E.Keaslian studi kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	16
B. Kehamilan Dengan Anemia	19
C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	31
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	35
E. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	36
F. Konsep Dasar Keluarga Berencana	43
G. Konsep Manajemen Kebidanan	43
H. Kerangka Pikir	

BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis Studi Kasus	44
B. Lokasi dan waktu	44
C. Subyek studi kasus	44
D. Teknik pengumpulan data	45
E. Instrumen alat dan bahan dalam studi kasus	45
F. Analisa studi kasus	46
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran lokasi studi kasus	47
B. Tinjauan kasus	48
C. Pembahasan	90
BAB V PENUTUP	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 TFU Menurut Usia Kehamilan	13
Tabel 2 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya	14
Tabel 3 Kunjungan pemeriksaan <i>ante natal</i>	16
Tabel 4 Jenis – Jenis Lochea	37
Tabel 5 Kunjungan dan asuhan masa nifas	38
Tabel 6 Riwaya tpersalinan yang lalu	53
Tabel 7 Pola Kebiasaan Sehari – hari	54
Tabel 8 Analisa data dan masalah	57
Tabel 9 Observas DJJ dan HIS	67

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Nenatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B Pertama
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur

SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Texoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : *Ultra SonoGraf*

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

Adelinda K.Boymau

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.B di Puskesmas Sarina Kecamatan Botinleobele Periode 18 Februari 2019 s/d 18 Mei 2019”

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Data Puskesmas Sarina diperoleh kematian bayi 1 orang dan tidak ada kematian ibu nifas dalam 2 tahun terakhir.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu A.B di Puskesmas Sarina, Kecamatan Botinleobele

Metode : Dalam Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir menggunakan hasil studi kasus (*case study*). Lokasi pengumpulan data di Puskesmas Sarina, subyek studi kasus Ny.A.B, menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

Simpulan : Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. A.B dengan asuhan berkelanjutan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB

Hasil : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, didapatkan keadaan ibu dan bayi sehat dengan proses pemulihan berjalan lancar dan tidak terjadi infeksi masa nifas, keadaan bayi sehat dan mendapatkan ASI eksklusif dan ibu berencana menggunakan KB suntikan.

Kata kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan, ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB

Referensi : 32 buku (2009 – 2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A .Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “ kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil,melahirkan atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan .” (Prawirohardjo sarwono, 2018).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2015) mencatat penurunan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 359 menjadi 305/100.000KH. Pada tahun 2015 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat penurunan AKI yang signifikan, yakni dari 359 menjadi 305 kematian ibu/100.000 KH dan terjadi penurunan menjadi 305/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015.

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013–2015) mengalami fluktuasi. Pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133/100.000 KH. Data yang dilaporkan bagian kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka tercatat tahun 2018 sebesar 6 per 100.000 (KH) terbanyak karena perdarahan dan Angka kematian bayi (AKB) sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Puskesmas Sarina pada 1 tahun terakhir (Januari-Desember 2018) tidak ada kematian ibu dan kematian bayi berjumlah 1 orang (Laporan Puskesmas Sarina 2018).Kematian ibu berdampak negatif terhadap kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak

langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 terlalu (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2015 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). (Kemenkes RI, 2015).

Upaya yang dilakukan Kemenkes 2015 dengan pelayanan ANC terpadu, dalam pelayanan Komprehensif/berkelanjutan (yaitu dimulai dari hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB), diberikan pada semua ibu hamil. dengan frekuensi pemeriksaan ibu hamil minimal 4x, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan Nifas (KN 1- KN 3) pengawasan intensif 2 jam BBL, melakukan kunjungan neonatus (KN 1-KN 3), dan KB pasca salin. Menurut Kemenkes RI 2015 Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 kontak pertama dan K4 kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Di Indonesia cakupan K1 pada tahun 2015 sebanyak 95,25 % dan mengalami penurunan pada tahun 2015 sebanyak 94,99 %. Sedangkan K4 pada tahun 2015 sebanyak 86,85% dan pada tahun 2015 sebanyak 86,70% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Laporan Profil Kesehatan NTT pada tahun 2015 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar (72,7%). Sedangkan pada tahun 2015 sebesar (82 %), berarti terjadi penurunan sebanyak 9,3 %, Pada tahun 2013, presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85 % sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 %, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 53,3 %. Cakupan K4 pada tahun 2015 sebesar 63,2% apabila dibandingkan pencapaian pada tahun 2015 maka mengalami penurunan sebesar 9,9 %. Persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2015 sebesar 64 %. Di Puskesmas Sarina jumlah sasaran ibu hamil pada 1 Tahun terakhir (Januari-Desember 2018) adalah 60 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 60 ibu hamil

(100%) dan K4 sebanyak 55 ibu hamil (62%) (Laporan Puskesmas Sarina, 2018). Untuk mengatasi masalah tersebut diatas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif / sesuai standar 10 T (Kemenkes RI, 2013).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun, dari angka 81,08% pada tahun 2015 menjadi 90,88 pada tahun 2014, dan mengalami penurunan 88,68 % pada tahun 2014 dan 88,55% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2013). Di Puskesmas Sarina jumlah ibu bersalin pada bulan Januari-desember 2018 sebanyak 43 orang ibu bersalin dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 43 orang (77,70%) sedangkan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga non kesehatan tidak ada (0%). Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas hidup bayi. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1) dan K2 pada umur 3 – 7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015). Cakupan kunjungan Neonatal lengkap Indonesia tahun 2015 sebesar 77,31%. Kunjungan neonatus di NTT selama 2 tahun terakhir mengalami sedikit peningkatan Pada tahun 2015 sebesar 82,60% mencapai 86,29% tahun 2015 (Profil Kesehatan NTT, 2015).

Di Puskesmas Sarina pada 1 tahun terakhir Januari- Desember 2018 jumlah bayi lahir hidup (laki-laki dan perempuan) 43 orang dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 43 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 39 orang, 4 bayi tidak dapat dipantau kesehatannya (Laporan Puskesmas Sarina, 2018). Di Provinsi NTT kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2015 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun

2015 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9% (Profil Kesehatan NTT, 2013).

Puskesmas Sarina Jumlah ibu nifas 43 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 43 (Profil Puskesmas Sarina, 2018).

Persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 14,87%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Tahun 2015 jumlah PUS sebesar 865.410 orang, pada tahun 2014 jumlah PUS sebesar 428.018 orang, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 889.002 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48,0%), tahun 2014 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang (67,4%), berarti pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif. Namun jika dibandingkan target yang harus dicapai sebanyak 70%. Pada tahun 2015 ini belum mencapai target. (Profil Kesehatan Kabupaten NTT, 2015). Anemia pada ibu hamil disamping disebabkan karena kemiskinan, dimana asupan gizi sangat kurang, juga dapat disebabkan karena ketimpangan gender dan adanya ketidaktahuan tentang pola makan yang benar. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya (Prawihardjo Sarwono, 2018). Prevalensi Anemia kadar Haemoglobin kurang dari normal (11 gr%) pada ibu hamil di Indonesia 37,1%.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.A.B di Puskesmas Sarina Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

B .Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu: “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.B di Puskesmas Sarina periode Tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019

C .Tujuan Studi Kasus

Tujuan Studi Kasu meliputi tujuan umum dan khusus.

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.A.B berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Sarina Kabupaten Malaka Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a.Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.A.B diPuskesmas Sarina berdasarkan metode 7 langkah varney

b.Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.A.B di Puskesmas Sarina dengan menggunakan metode SOAP

c.Menerapkan asuhan kebidanan pada bayi Ny. A.B di Puskesmas Sarina dengan menggunakan metode SOAP

d.Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.A.B di Puskesmas Sarina dengan menggunakan metode SOAP

e.Menerapkan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.A.B diPuskesmas Sarina dengan menggunakan metode SOAP..

D.Manfaat Studi Kasus

1. Teori

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pegangan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL) maupun KB.

2. Aplikatif :

a. Institusi jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dan Puskesmas Sarina

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan serta dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan

c. Bagi klien dan masyarakat

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

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan.

E.Keaslian Studi Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh Amanda Hanoë pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.C di Puskesmas Tamis Kabupaten Timor Tengah Utara”. Perbedaan studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya adalah perbedaan tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.A.B di Puskesmas Sarina periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019 studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional (Sarwono,2018)

Menurut Prawirohardjo (2018) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting dibutuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

a. Tanda-tanda kehamilan

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

a).Tanda pasti hamil

1).Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (*Dopler*). DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2).Gerkan Janin dalam rahim

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

3).Bagian-bagian janin

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

4).Kerangka janin

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

b).Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

1).Primigravida

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

2).Multigravida

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

3).Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak, misalnya diameter biparietal dapat diukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala kedalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

4).Janin hidup atau mati

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

5).Anak/ Janin tunggal atau kembar

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

6).Letak janin (letak kepala)

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) defleksi (letak menengada). Sikap anak yang fisiologis adalah badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang didepan dada, tungkai berlipat 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.

7).Intra uterine atau ekstra uterine

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

b.Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

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

c.Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan luarnya dalam keadaan normal.

d.Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak diharapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil, dari keadaan umum penderita atau dari anamnese.

c).Klasifikasi usia kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono Prawirohardjo (2013), yaitu:

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

d).Tanda bahaya trimester III

Menurut Kusmiyati (2013) terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah sebagai berikut:

a.Perdarahan pervaginam.

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

- 1). Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala - gejala plasenta previa : gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.
- 2). Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:
 - a. Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
 - b. Kadang - kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam).
 - c. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam). Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
 - d. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
 - e. Nyeri abdomen saat dipegang
 - f. Palpasi sulit dilakukan
 - g. Fundus uteri makin lama makin naik
 - h. Bunyi jantung biasanya tidak ada

e) Deteksi dini faktor risiko kehamilan dan prinsip rujukan kasus

- a. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochjati.

1). Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Poedji Rochjati, 2013). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor.

Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringanya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati (2013) berdasarkan jumlah skor kehamilan di bagi menjadi tiga kelompok kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

- a) Kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- b) Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Poedji Rochjati, 2013)

2.).Konsep *Ante natal Care* standar pelayanan *ante natal* (10 T)

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

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

Penimbangan berat badan setiap kunjungan ante natal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya 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 (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

- b).Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan ante natal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan *preeklampsia* (hipertensi disertai oedem wajah atau tungkai bawah dan atau protein urine) (Kemenkes RI, 2013).

- c).Tentukan status gizi (T3)

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

d).Tinggi fundus uteri (T4)

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

Tabel 2.1 TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat- <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber: Nugroho,dkk, (2014).

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f).Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2.2 Rentang waktu pemberian imunisasi dan lama perlindungannya

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

Sumber: Walyani, 2015

g).Tablet Fe (T7)

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

h).Tes Laboratorium (T8)

- (1).Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- (2).Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester II dilakukan atas indikasi.
- (3).Tes pemeriksaan urine (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urine dalam air kencing ibu. Ini merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil.
- (4).Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- (5).Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan laini-lain (Kemenkes RI, 2013)

i).Tatalaksana atau penanganan kasus (T 9)

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

j).Temu Wicara (T 10)

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 dalam menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular atau tidak menular, inisiasi menyusui dini

(IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi. (Kemenkes RI, 2013)

3).Kebijakan kunjungan ANC

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

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

Tabel 2.3 kunjungan pemeriksaan *ante natal*

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

Sumber: Marmi, 2015

B. Kehamilan dengan anemia

a). Definisi anemia

Anemia adalah kekurangan hemoglobin (HB). HB adalah protein dalam sel darah merah, yang mengantar oksigen dari paru-paru ke bagian tubuh yang lain. Anemia menyebabkan sesak nafas dan pusing (Syafudi, 2010). Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (Eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumberdaya manusia. Anemia kehamilan disebut *Potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia merupakan perhatian serius dari semua pihak terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2015).

Menurut Manuaba 2010, Klasifikasi derajat anemia sebagai berikut :

- 1). Hb 11 g% Tidak Anemia
- 2). Hb 9-10 g% Anemia Ringan
- 3). Hb 7-8 g% Anemia Sedang
- 4). Hb < 7 g% Anemia Berat

b). Penyebab anemia

Anemia dapat terjadi bila tubuh kita tidak membuat sel darah merah secukupnya. Anemia juga disebabkan kehilangan atau kerusakan pada sel tersebut. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan anemia yaitu :

- (1). Kekurangan zat besi, vitamin B12 atau asam folat. Anemia megaloblastik disebabkan kekurangan zat asam folat, cirinya ukuran sel darah merah yang besar dan berwarna merah muda.
- (2). Kerusakan pada sum-sum tulang dan ginjal
- (3). Kehilangan darah akibat perdarahan dalam satu siklus haid perempuan
- (4). Penghancuran sel darah merah (anemia hemolitik)

- (5). Infeksi, misalnya infeksi HIV dan infeksi oportunistik terkait dengan penyakit HIV
- (6). Obat - obatan, ada beberapa obat yang dapat menyebabkan anemia, misalnya obat yang dipakai untuk mengobati HIV dan infeksi terkait dan beberapa obat fisioterapi
- (7). Kehamilan, pada kehamilan terjadi proses hemolisis (pengenceran darah) yang dapat menyebabkan anemia defisiensi besi (Syafudin, 2011). Dalam kehamilan jumlah darah bertambah karena itu terjadi pengenceran darah karena sel darah tidak sebanding pertumbuhannya dengan plasma darah. Secara fisiologis pengenceran darah ini membantu meringankan kerja jantung.

c). Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

(1). Bahaya selama kehamilan

Abortus, partus prematurus, partus lama, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi, baik intrapartum maupun postpartum, anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 gr/100 ml dapat menyebabkan dekompensasi kardis.

(2). Bahaya terhadap janin

Hasil konsepsi (janin, plasenta, darah) membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pembuatan butir-butir darah merah dan pertumbuhannya, yaitu sebanyak 0,5 gr besi. Jumlah ini merupakan 1/10 dari seluruh zat besi dalam tubuh. Terjadinya anemia dalam kehamilan tergantung dari umlah persediaan besi dalam hati, limpa dan sum-sum tulang. Bagi hasil konsepsi anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik, seperti : kematian perinatal; prematuritas; dapat terjadi cacat bawaan; cadangan besi kurang.

d). Tanda-tanda dan gejala anemia

Kelelahan dan kelemahan umum dapat merupakan satu-satunya gejala penurunan kapasitas pengangkutan oksigen (Ben-Zion, 2008). Gejala dapat berupa kepala pusing palpitasi berkunag-kunang perubahan jaringan epitel kuku gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, disfagia dan pembesaran kelenjar limpa. Bila kadar Hb < 7 gr/dl maka gejala dan tanda anemia akan jelas.

e).Dampak yang ditimbulkan

Menurut Masrizal, 2007 Akibat yang merugikan kesehatan pada individu yang menderita anemia gizi besi adalah :

(1).Bagi bayi dan anak (0-9 tahun)

Gangguan perkembangan motorik dan koordinasi, gangguan perkembangan dan kemampuan belajar dan gangguan pada psikologis dan perilaku

(2).Wanita hamil

Peningkatan angka kesakitan dan kematian ibu, peningkatan angka Kesakitan dan kematian janin, dan peningkatan resiko janin dengan berat badan lahir rendah.

f).Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia yaitu:

(1). Pada pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan *pica*,kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat (Robson, 2011).

(2). Memberikan sulfat ferosus 200 mg 2 – 3 kali sehari. SF (sulfas) Diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada Keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferosus dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011)

C).Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

1.Konsep dasar persalinan

a.) Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2013). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

b).Tujuan Asuhan Persalinan

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

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

a.Tahapan Persalinan

- 1) Kala I

a).Pengertian Kala I

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

- (1) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- (2) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
 - (a).Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (b).Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (c).Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3 - 4 menit selama 40 detik fase – fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Pada multi gravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme menemukannya serviks berbeda antara primi gravida dan multi gravida. Pada primi gravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.

b).Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

1).Pengertian Partograf

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

2).Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2017) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah:

(a).Pembukaan serviks

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

(b).Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilain terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan di atas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakuakn pemeriksaan dalam. Bila kepala masih terabah di atas PAP maka masih dapat dirabah dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 di garis vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai denagn "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan terabah sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala yang ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

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

- 1).Bidang Hodge I: adalah bidang pintu atas panggul, denagn batas tepi atau simphisis
- 2).Bidang Hodge II: adalah bidang sejajar H-1 setinggi tepi bawah simphisis
- 3).Bidang Hodge III: adalah bidang sejajar H-1 setinggi spima ischiadica
- 4).Bidang Hodge IV: adalah bidang sejajar H-1 setinggi ujung bawah os coccgys.

(a).Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap $\frac{1}{2}$ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dhitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik-titik) 20 menit, (garis-garis) 20-40 detik, (kotak ditambahkan) > 40 detik.

(b).Keadaan Janin

Denyut jantung jain dapat diperiksa setiap ½ jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama \pm 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalh frekuensi dalam 1 menit dan keterangan denyut jantung janin, pada partograf denyut jantung janin di catat di bagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

(c).Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini:

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

(d).Moulage tulang kepala janin

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

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

(e).Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit ditandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4

jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu tubuh setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

(f).Asuhan sayang ibu kala I

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

(1).Dukungan emosional

Dukungan dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan, anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung, mengenali langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk di dampingi oleh teman atau saudara yang khusus seperti:

- (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu.
- (b) Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang pada saat kontraksi.
- (c) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya.
- (d) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri.

(2).Mengatur posisi lakukan perubahan posisi

- (a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- (b) Sarankan ibu berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak, posisi tegak seperti berjalan, berdiri, jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi, dan sering kali mempersingkat waktu persalinan, jangan membuat ibu dalam posisi terlentang beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasanya jika ibu berbaring terlentang, berat uterus dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan vena kava interior hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta). Kondisi seperti ini, akan

menyebabkan hipoksia/kekurangan oksigen pada janin. Posisi terlentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

2) Kala II

a) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Rukiah, dkk 2013).

b) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Shofah (2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran. Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain: Memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur dan pencegahan infeksi

c) Rencana asuhan sayang ibu

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

Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti: Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan , penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat , tentramkan hati ibu dalam menghadapi kala II persalinan , bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran , setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan , anjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan , anjurkan ibu untuk mendapat asupan , menjaga lingkungan tetap bersih , anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

3) Kala III

a) Pengertian kala III

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

b) Manajemen aktif kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2013) manajemen aktif kala III yaitu: Memberi oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, sumtik di paha luar secara IM, jepit dan gunting tali pusar 2 menit setelah tali pusar tidak berdenyut, lakukan PTT dan lahirkan plasenta, masase fundus.

4) Kala IV

a) Pengertian kala IV

Menurut Marmi (2013) kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung, ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV

b) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2013) tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah:

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

Sarwono (2018) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: Tingkat kesadaran penderita , pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu,dan pernapasan) , kontraksi uterus , terjadi perdarahan , membantu ibu dengan pemberian ASI dini

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Lailiyana, dkk (2013) menjelaskan faktor-faktor dalam persalinan sebagai berikut:

a. *Pasage*

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

b. *Power*

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his adalah dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit, misalnya pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Amplitudo/intensitas his adalah kekuatan his (satunya mmHg): Pada saat relaksasi: 6-12 mmHG , pada akhir kala I: 60 mmHg , pada akhir kala III: 60-80 mmHg.

Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Pada kala II dengan adanya tenaga mendedan dari ibu, semakin menambah kekuatan uterus yang sudah optimum dengan mengadakan kontraksi diafragma dan otot-otot dinding apdomen. Kekuatan yang ada pada ibu akan lebih efisien jika badan ibu dalam keadaan fleksi. Dagu ibu di dadanya, badan fleksi, dan kedua tangan menarik pahanya dekat ke lutut. Dengan demikian kepala janin di dorng membuka diafragma pelvis dan vulva, dan lahir dalam presentasi belakang kepala.

c. *Passanger*

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

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

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

4) Kontraksi

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

5) Pergeseran organ dalam panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah: vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksasi menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul.

Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengedan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

(6).Ekspulsi Janin

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

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

2. Robekan jalan lahir

a. Pengertian

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

Laserasi spontan pada vagina atau perineum biasanya terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang tepat dan mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm

membuka vulva karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum mengurangi kemungkinan terjadinya robekan, bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernapas dengan cepat pada waktunya.

b. Derajat Robekan

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

Derajat I : Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, dan kulit perineum tepat dibawahnya.

Derajat II : Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.

Derajat III : Robekan derajat ketiga meluas sampai pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna.

Derajat IV : Robekan derajat keempat mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani eksterna dan dinding rektum anterior.

c. Perawatan luka jahitan perineum

1) Pengertian perawatan luka perineum

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

2) Tujuan perawatan luka perineum

- a) Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus
- b) Untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum)
- c) Untuk kebersiha perineum dan vulva

- d) Untuk mencegah infeksi seperti diuraikan di atas, bahwa saat persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman. Bila daerah vulva dan perineum tidak bersih mudah terjadi infeksi pada jahitan perineum, saluran vagina dan uterus.

3) Waktu perawatan luka perineum

a) Saat mandi

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

b) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum

c) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran di sekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

d) Cara perawatan luka perineum

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

- (1) Persiapan meliputi siapkan air, sabun dan washlap, handuk kering bersih, pembalut ganti, dan celana dalam bersih.
- (2) Cara perawatan
 - (a) Lepas pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang
 - (b) Washlap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokan perlahan washlap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah

kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.

- (c) Bilas dengan air bersih dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih
- (d) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman serta celana dalam yang bersih dari bahan katun.
- (e) Menyarankan ibu untuk segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh.
- (f) Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam dan daging, tahu, tempe.
- (g) Luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa seizin dokter atau bidan.

B. Konsep dasar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1. Konsep Dasar BBL Normal

a. Pengertian

Menurut Wahyuni (2013) bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir dari 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Saifuddin (2014) neonatus adalah suatu keadaan di mana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

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

b. Ciri-ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2013) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Lingkar dada 30-38 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/ menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR > 7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Refleks *grasping* (menggengam) dengan baik
- 19) Genitalia

Beberapa refleks pada bayi di antaranya:

- 1) Refleks Mengisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menel. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

2) Refleks Mencari

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

3) Refleks Genggam

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

4) Refleks gores jari-jari kaki

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

5) Refleks morro

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

6) Refleks Tonik Leher “*Fencing*”

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

c. Asuhan bayi baru lahir

1. Jagalah bayi tetap kering dan hangat

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh, pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi 15 menit dan bila suhu bayi $< 36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi.

2. Kontak dini antar ibu dan bayi

Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI untuk menyusui bayinya.

3. Pemeriksaan fisik

Bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam kehidupan,

sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal.

4. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata diberikan segera setelah IMD (1 jam setelah lahir). Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

5. Pemberian imunisasi Hepatitis B

Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal dan horisontal. Dengan demikian bayi harus diimunisasi sedini mungkin.

6. Pemberian ASI

Semakin sering bayi mengisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI.

d. Komplikasi pada bayi baru lahir

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus beresiko tinggi di antaranya:

1) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

2) Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma, pengikatan tali pusat yang kurang baik, atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

3).Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

C. Konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2013) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antar lain untuk:

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

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

c. Peran dan tanggung jawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Purwanti (2013), peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Teman dekat

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

- 2) Pendidik

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

- 3) Pelaksanaan asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

d. Tahapan Masa Nifas

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

1. Puerperium Dini

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

2. Puerperium Intermedial

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

3. Remote Puerperium

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

Tabel 2.4 Jenis-jenis Lochea

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

Sumber: Nugroho, dkk (2014)

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.5 Kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karen atonia uteri.4. Pemberian ASI awal5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir

		selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
IV	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: (Kemenkes, 2015)

e. Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah, dkk (2013) menjelaskan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

1. Bagi Bayi

- a) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- b) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.

- c) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- d) Mengandung zat anti diareprotein.
- e) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia.
- f) Membantu pertumbuhan gigi
- g) Mengandung zat antibodi, mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh.

2. Bagi Ibu

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

a).Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b).Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c).Aspek Psikologis

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

3. Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2013)

f. Komplikasi pada masa nifas

(1) Atonia uteri

- a. Robekan jalan lahir
- b. Retensio plasenta
- c. Inversio uteri

(2) Infeksi masa nifas: infeksi pada vulva, vagina dan serviks.

- a. Endometritis

(3) Sakit kepala atau nyeri epigastrium

(4) Penglihatan kabur

(5) Demam

(6) Muntah

(7) Rasa sakit waktu berkemih

(8) Pembengkakan pada wajah

(9) Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit.

- a. Pembendungan air susu
- b. Mastitis

2. Definisi Estimasi

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

Estimasi jumlah perdarahan yang terjadi dalam persalinan sifatnya subjektif sehingga menyebabkan definisi tersebut tidak akurat dan tidak menolong dari segi klinis. Kriteria lain yang diusulkan menurut beberapa literatur, antara lain mencakup penurunan 10% dari kadar hematokrit darah, dilakukannya transfusi

darah, gejala dan tanda fisiologis dari perdarahan. Gejala dan tanda fisiologis dari perdarahan merupakan definisi yang seringkali digunakan secara klinis dan diusulkan dalam sejumlah literatur.

D. Konsep dasar keluarga berencana

1. Keluarga Berencana (KB)

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No.10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga keil, bahagia dan sejahtera (Aurum dan Sujiyantini, 2013).

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

2. Tujuan Keluarga Berencana

1) Fase menunda kehamilan

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

2) Fase menjarangkan kehamilan

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

3) Fase tidak hamil lagi

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

3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

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

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

2) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:

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

3) Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:

- a. Memperbaiki kesehatan fisiknya
- b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.

4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

4. Jenis-jenis kontrasepsi

a).Kontrasepsi sederhana yaitu : Senggama terputus , sistem kalender

b).Kontrasepsi menggunakan alat (modern) yaitu : Kondom , Diafagma
Sutikan (Suntikan 1 bulan dan Suntikan 3 bulan)

c).KB pil

a) Pil kombinasi atau gabungan. Pil kombinasi dibedakan dalam
tiga jenis yaitu: *Monofasik, Bifasik , Trifasik*

b) Pil khusus (pil mini), yaitu pil KB yang mengandung progestin
sintesis yanf bertujuan untuk mengubah mukos pada leher rahim
sehingga pengangkutan sperma menjadi terganggu.

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

e).Kontrasepsi tubektomi

f).Kontrasepsi fasektomi

g).Implant

5.Manfaat KB

- a. Menurunkan resiko terjadinya kanker rahim dan kanker serviks
- b. Menurunkan angka kematian maternal
- c. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- d. Dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- e. Mencegah penularan penyakit berbahaya
- f. Lebih menjamin tumbuh kembang janin. Dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga
- g. Pendidikan anak lebih terjamin
- h. Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga

6.Sunik KB 3 bulanan

KB suntik adalah salah satu metode kontrasepsi , umumnya, cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah terjadinya proses pembuahan dengan menjaga sel sperma dan sel telur agar tidak bertemu. Ada juga cara lainnya yaitu menghentikan produksi sel telur. KB suntik ini bekerja dengan cara keduanya. Suntikan untuk KB suntik berisi hormone progesterone. Hormon ini bersifat menegentalkan lendir dimulut rahim sehingga menghalangi sel sperma ke rahim.

Hormon progesterone yang disuntikan ini sama dengan progesterone yang diproduksi tubuh ketika wanita sedang masa haid. Ketika menggunakan KB suntik, mungkin juga tidak mengalami haid karena sifat hormone progesteronini menghentikan produksi dan pelepasan sel telur (ovulasi).

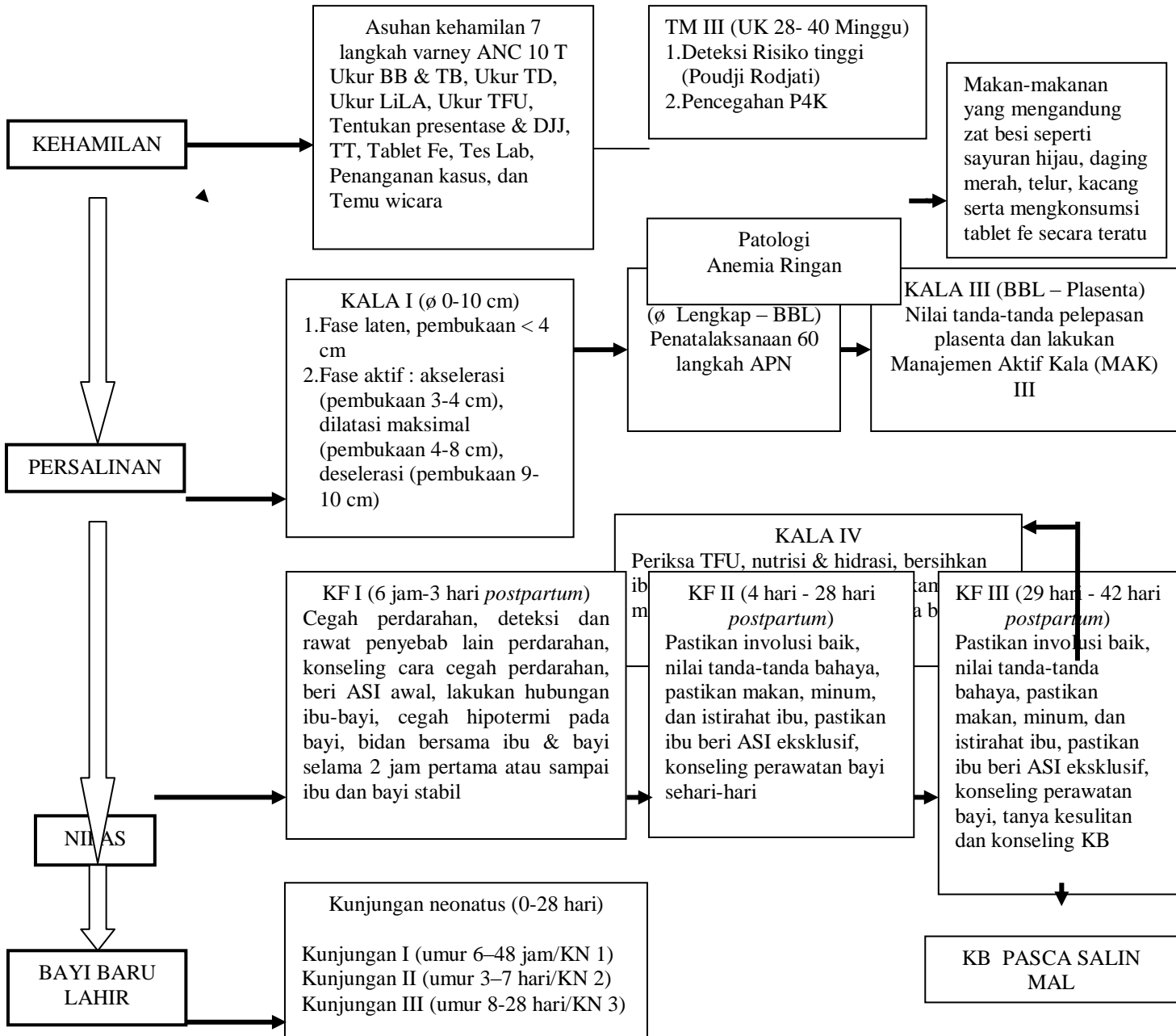
Kondisi lapisan rahim juga lebih tipis sehingga jika ada sel telur yang berhasil dibuahi , maka rahim tidak mampu mendukung dan kehamilan tidak bisa dicegah.

Efek samping dari KB 3 bulan : Perubahan siklus menstruasi, berat badan naik/turun , tidak bisa seketika kembali subur , gairah seks menurun , sakit kepala, nyeri payudara dan perubahan mood , kepadatan tulang berkurang , timbul jerawat , tidak terlindung dari PMS.

Berdasarkan temuan mengenai efek samping KB suntik, salah satu organisasi obat dan makanan memberikan peringatan KB suntik sebaiknya tidak digunakan lebih dari 2 tahun. Jika masih ingin tetap menggunakannya, waspadai risiko osteoporosis dan gangguan makan tertentu.

Apabila efek samping KB suntik dianggap mengganggu, disarankan untuk mencari alat kontrasepsi lain yang lebih sesuai.

E. Kerangka Pemikiran



Sumber : Marmi (2014), Ilmiah (2015), Kemenkes RI (2016)

Gambar 2.6. Kerangka Pemikiran

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

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

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

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

Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Sarina, Kecamatan Botinleobebe, Kabupaten Malaka.

2. Waktu

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

C. Subjek studi Kasus

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

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

E. Instrumen alat dan bahan dalam studi kasus

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

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik.
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoen, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukuran tinggi badan.
 - b. Persalinan
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), heakting set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald vooder, kasa steril), handscoen.
 - c. Nifas
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoen, kasa steril.

d. BBL

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

e. KB meliputi leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara:

Format asuhan kebidanan.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi:

Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

F. Analisa studi kasus

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas Sarina berada di wilayah Kecamatan BotinLeobebe, dengan alamat .jl,Sarina. Wilayah kerja Puskesmas Sarina mencakup 5 (Lima) Desa dalam wilayah Kecamatan BotinLeobebe dengan luas wilayah kerja sebesar $\pm 1200,67$ km². Wilayah kerja Puskesmas Sarina berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Malaka Timur, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan sasitamean, Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Malaka Tengah, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Laen Manen. Di Puskesmas Sarina memiliki satu pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan

Puskesmas Sarina memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan, ruang pemeriksaan untuk ibu hamil atau biasa disebut dengan istilah ruang KIA, ruang KB, ruang konseling, poli umum, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang poli lansia, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, apotik, poli anak, ruang tindakan untuk pasien umum, laboratorium, loket dan pelayanan rawat Jalan. Di wilayah kerja Puskesmas Sarina juga memiliki 2 (lima) pustu yaitu: pustu Kereana, dan Babotin juga memiliki 4 Poskesdes yaitu Poskesdes Kereana,B.Maemina,babotin dan Babotin Selatan.

Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Sarina sebagai berikut: PNS: Bidan 6 orang, Perawat 2 orang, RM 1 orang, Farmasi 1 orang, Kesling 1 orang, Tenaga Kontrak Daerah 3 orang, Tenaga Sukarela 12 orang. Program pokok Puskesmas Sarina yaitu kesejahteraan ibu dan anak, Keluarga Berencana, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro,program kesehatan masyarakat,

kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G2 P1 A0 AH1, usia kehamilan 34 minggu 2 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengkajian

Tanggal : 18 Februari 2019

Pukul : 09.15WITA

Oleh : Adelinda K Boymau

1. Data Subyektif

a) Biodata

Nama	: Ny. A.B	Nama Suami	: Tn. M.B
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Penghasilan	: -	Penghasilan	: < Rp 500.000
Alamat Rumah:	Desa Takarai	Alamat Rumah	: Takarai

b) Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Riwayat Haid: Ibu mengatakan menarche pertama kali pada umur 13 tahun, siklus haidnya 28 hari, lama haidnya 3-4 hari, dan ganti pembalut 3 kali dalam sehari. HPHT 25-05-2018

d) Riwayat perkawinan: Ibu mengatakan sudah menikah syah, umur pada saat menikah 20 tahun dan lama menikah 4 tahun

e). Riwayat kehamilan ini

1. Riwayat kehamilan sekarang: Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 25-05-2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan. Ibu mengatakan sudah pernah mendapat 2x imunisasi TT, ibu mendapatkan obat berupa SF, Vitamin C, dan Kalk selama kehamilan.
2. Riwayat persalinan yang lalu

f). Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

NO	Tgl/Bln & Tahun Persalinan	Jenis Persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keterangan			
						L H	JK	BB	Keadaan
1	30-01-2017	Normal	9 bulan	Bidan	Puskesmas	v	P	2900 gr	Hidup
2	Hamil ini								

g). Riwayat KB

1. KB yang pernah digunakan: Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntikan, lamanya 1 tahun dan tidak ada efek samping.
2. Alasan berhenti: Ibu mengatakan ingin punya anak lagi

h). Riwayat kesehatan ibu: Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, diabetes, TBC, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS)

i). Riwayat kesehatan keluarga: Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, diabetes, TBC, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS)

j). pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
------	---------------	--------------

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

k). Riwayat psikososial: Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini, keluarga memberikan dukungan kepada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Sarina, ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu menerima apapun jenis kelamin anaknya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, jamu, dll

l).. Riwayat sosial dan kultural.

- a) Kebiasaan melahirkan ditolong oleh: Ibu mengatakan persalinan pertama ditolong oleh bidan .
- b) Pantangan makan: Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan sebelum hamil dan selama hamil.

2. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan: Ibu mengatakan kepercayaan yang dulu tidak dilakukan lagi saat ini.

3. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Fisik Umum

- (1) Keadaan umum: Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Berat badan : 70,5 kg. Sebelum Hamil 60,9 kg.
- (4) Tinggi badan : 152 cm
- (5) Bentuk tubuh: Lordosis
- (6) Tanda-tanda vital ibu: Tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,0⁰C, nadi 84x/menit, pernapasan 18x/menit, Lila 30,2 cm

b) Pemeriksaan Fisik Obstetri

- (1) Kepala: Tidak ada benjolan abnormal, kulit kepala bersih, simetris, warna rambut hitam.
- (2) Mata : Simetris, konjungtiva kelihatan pucat, sklera putih kekuningan.
- (3) Hidung: simetris, tidak ada polip
- (4) Telinga: Simetris, tidak serumen
- (5) Mulut: Mukosa bibir lembab dan tidak ada caries gigi

- (6) Dada : Tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan pembendungan venayugularis, adanya pengeluaran ASI, warna kehitaman di sekitar areola mammae
- (7) Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi,

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xiphoideus.

Pada fundus teraba bundar, tidak melenting (bokong),

Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba datar, memanjang, keras

(punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Pada pintu bawah panggul/simpisis teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

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

TFU Mc Donald: 34 cm

TBBJ: (34-12) x 155: 3410 gram

Auskultasi:

DJJ: terdengar jelas pada sisi perut bagian kiri di bawah pusar, frekuensi 140x/menit, teratur

Perkusi:

Refleks patela +/-

Pemeriksaan Panggul:

Luar : Tidak dilakukan

Dalam : Tidak dilakukan

(8) Ekstremitas: Kuku jari tangan pucat, kuku jari kaki pucat, tidak ada varises pada kaki, tidak ada oedema

c) Pemeriksaan penunjang

(1) Darah:

- (a) Golongan Darah : B
- (b) HB : 9 gr/dl
- (c) HbSAg : Negatif
- (d) DDR : Negatif
- (e) USG : Tidak dilakukan

b. Analisa Data dan Masalah

Tabel 4.3. Analisa data dan masalah

Diagnosa	Data Dasar
Ny.A.B .Numur 24 tahun G2 P1 A0 AH1 UK 38 minggu 3 hari janin tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, keadaan janin baik, ibu dengan anemia ringan.	Ds : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan, ibu pusing, mata berkunang-kunang, terasa lemah, letih, gerakan janin kurang, susah tidur, nyeri perut bagian bawah, sering buang air kecil dan Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah melahirkan normal 1 kali. HPHT: 25-05-2018 Do : TP: 02-03-2019

	<p>❖ Inspeksi: Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Bentuk Tubuh : Lordosis Tanda-tanda Vital diperoleh hasil: Berat Badan:70,5 Kg, Tekanan Darah: 120/70MmHg, Denyut Nadi: 80x/Menit, Suhu Tubuh: 36,0⁰C, Pernapasan: 18x/Menit Pemeriksaan Fisik: wajah pucat dan tidak oedema, konjungtiva pucat, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada pengeluaran colostrum.</p> <p>❖ Palpasi: Leopold I : 3 jari di bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan tidak melenting(bokong) Leopold II: ekstermitas atau bagian kecil di sebelah kiri teraba bagian datar keras seperti papan (punggung Kiri) dan teraba bagian terkecil janin pada sebelah kanan Leopold III: Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (Kepala). Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP Convergen (5/5) TFU MC Donald 34 Cm TBBJ : (34-12) X 155= 3410 gram</p> <p>❖ Auskultasi DJJ : Terdengar jelas pada sisi perut bagian kanan di bawah pusar, frekuensi 140x/menit, teratur</p> <p>❖ Perkusi RefleksPatella : Tungkai kaki kanan +, kiri +</p> <p>Pemeriksaan Lab : HB 9 gr %</p>
--	---

c. Antisipasi Masalah Potensial

Potensial terjadinya BBLR,partus lama dan pendarahan .

d. Tindakan Segera

Tidak ada

e. Perencanaan

1. Informasikan dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan konjungtiva pucat, sklera kekuningan. Hasil pemeriksaan lab menunjukkan HB ibu 9 gr% kurang dari normal dan ibu mengalami anemia ringan. Akibatnya ibu bisa pendarahan, adanya persalinan yang lama dan bayi bisa lahir dengan berat badan yang kurang (BBLR)

R/ informasi yang benar dan tepat tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga, agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan

2. Beritahu ibu mengenai persiapan persalinan (P4K)

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

3. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/ Mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinannya, dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapat tanda-tanda persalinan dengan mengetahuinya yang benar. Ibu dapat menjalani kehamilannya dengan tenang

4. Jelaskan kepada ibu mengenai nyeri perut bagian bawah, susah tidur dan sering kencing.

R/ Nyeri perut bagian bawah biasanya meningkat intensitasnya seiring bertambah usia kehamilan, karena nyeri ini akibat bergesernya pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya, dan pola eliminasi yang terjadi selama kehamilan trimester III. Ini dimana janin membesar menekan kandung kemih ibu, akibatnya kandung kemih ibu penuh dan tidak bisa menampung urine, sehingga membuat ibu sering BAK

5. Dokumentasikan pada buku KIA dan register semua hasil pemeriksaan.
R/ Sebagai bahan pertanggung jawaban bidan terhadap tindakan yang akan dilaksanakan.

f. Pelaksanaan

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan di bawah ini.
Tekanan darah 120/70 mmHg, S: 36,0⁰C, N: 80x/menit, RR: 18x/menit, TFU: 3 jari bawah PX (33 cm), Punggung kanan, kepala belum masuk PAP, DJJ: (+) 140x/menit, HB 9 gr%. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dan janin baik dan ibu mengalami anemia ringan.
- 2) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang menemani saat bersalin, keluarga yang menjaga anak-anak saat ibu bersalin di fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan, pemeriksaan golongan darah dan persiapan pendonor, persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan, yang dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman, serta mencegah terjadinya keterlambatan selama proses persalinan.
- 3) Memberitahu ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan seperti: Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, secara terus menerus, keluar cairan serta rasa ingin mencedan.
- 4) Menjelaskan kepada ibu mengenai pola eliminasi yang terjadi selama kehamilan trimester III. Ini dimana janin membesar menekan kandung kemih ibu, akibatnya kandung kemih ibu penuh dan tidak bisa menampung urine, sehingga membuat ibu sering BAK. Cara mengatasinya perbanyak minum di pagi dan siang, kurangi minum di malam hari.
- 5) Mendokumentasikan pada buku KIA, dan register semua hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap

g. Evaluasi

- 1) Ibu dapat menerima keadaan dirinya
- 2) Ibu mengerti dan memilih untuk bersalin di Puskesmas Sarina
- 3) Ibu sudah mengenali tanda-tanda persalinan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapat tanda-tanda persalinan
- 4) Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali informasi yang diberikan.
- 5) Semua hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan dalam register dan buku KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN I

Tanggal : 23-02-2019

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Puskesmas

- S** : Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang berkurang, sudah tidak sakit kepala, Buang air kecil pada malam hari berkurang, ibu jarang minum tablet tambah darah dari puskesmas dan sejak 2 hari lalu tidak minum tablet tambah darah karena mencret , sisa tablet tambah darah 20 tablet ,HPHT 25 -5-2018
- O** : Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 84 x/menit, suhu : 36,6 °C, pernapasan: 20 x/menit dan BB 70,7 kg. HPL.02-03-2019, umur kehamilan 39 minggu 1 hari, pada pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 3 jari di bawah Prosesus xypodeus, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Punggung Kiri Leopold III:kepala, Leopold IV kepala belum masuk PAP .Mc.Donald :34 cm, DJJ : Terdengar jelas ,teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi = 140 x/menit dengan menggunakan Dopler.Skor Poedji Rochjati adalah 6. Pemeriksaan Penunjang , Hb: 9,5 gr% dilakukan pada saat kunjungan rumah (23 -2- 2019)
- A** : Ibu A.B umur 24 tahun G2P1A0AH1 UK 39 minggu 1 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, dengan anemia ringan.

P:

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 136 x/ menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala dan kepala belum masuk PAP,ibu mengatakan memahami keadaan kehamilannya
- 2) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan.
Sisa obat SF 20 tablet , kalk 20 tablet, vitamin C 20 tablet.
Menganjurkan ibu kembali minum obat tambah darah yang diberikan dari puskesmas 2 x 1 tablet setiap hari, karena efek samping dari obat tambah darah bukan diare, ibu mengatakan bersedia untuk minum lagi obat tambah darah.
- 3) Menjelaskan pada ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengatakan mengerti dan akan memperhatikan menu makan.
- 4) Menganjurkan Suami dan keluarga untuk mengawasi ibu minum obat tambah darah, suami dan keluarga mengatakan bersedia melakukannya
- 5) Menganjurkan ibu jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan, ibu mengatakan bersedia untuk melakukannya
- 6) Menganjurkan ibu posisi sujud sebanyak 2 kali sehari selama 5-10 menit dan disesuaikan dengan kemampuan ibu jika terasa berat cukup melakukan seperti merangkak, ibu bersedia untuk melakukannya
- 7) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air

ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul. Ibu mengatakan bersedia untuk segera ke puskesmas jika ada tanda-tanda persalinan

- 8) Mengkaji pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
- 9) Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 26 Februari 2019

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN II

Tanggal : 26-2-2019

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah ibu A.B

- S** : Ibu mengatakan pinggang sakit, perut kadang-kadang mules
- O** : Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,7 °C, pernapasan: 18x/menit dan BB 70,7 kg, pada pemeriksaan palpasi ,TFU Leopold I: TFU 3jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II Kanan: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kiri : Teraba keras, memanjang dan datar sepertipapan (punggung), Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV : Divergen 3/5, Mc.Donald : 34 cm, DJJ : Terdengar jelas , teratur, di abdomen kanan dibawah pusat, frekuensi 142 x/menit dengan menggunakan doppler. Hb. 9,5 gr %, Skor Poedji Rochjati adalah 6
- A** : Ny. A.B G2 P1A0 AH1, Umur Kehamilan 39 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan anemia ringan. Hb. 9,5 gr %, Skor Poedji Rochjati adalah 6
- P** :
- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 128 kali per

menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala,kepala sudah terpegang PAP,ibu mengatakan merasa senang dengan keadaankesehatannya terlebih kepala janin sudah terpegang PAP

- 2) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan. Sisa obat SF 13 tablet , kalk 13 tablet, vitamin C 13 tablet,ibu mengatakan sudah rutin minum obat setiap hari.
- 3) Menganjurkan ibu tetap jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan ibu,dan posisi sujud,ibu bersedia melakukannya lagi sampai melahirkan.
- 4) Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB nantinya setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan akan menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu tidak mengambil keputusan sendiri, dan belum berunding dengan suami
- 5) Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan semua persiapan persalinan sudah disiapkan.
- 6) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul,ibu mengatakan perut mules belum teratur dan belum ada lendir dan darah.
- 7) Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya tanggal 28 Februari 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN III

Tanggal : 28-2-2019

Jam : 09.30. WITA

Tempat : Puskesmas Sarina

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

O :Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C,

pernapasan: 20x/menit dan BB 70,7 kg, pada pemeriksaan palpasi Leopold I:TFU 3jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong),Leopold II Kanan:Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kiri :Teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung),Leopold III :Teraba bulat,keras,melenting (kepala), Leopold IV : Divergen 3/5, Mc.Donald :34 cm, DJJ : Terdengar jelas ,teratur, diabdomen kanan dibawah pusat, frekuensi 142 x/menit dengan menggunakan doppler.Skor Poedji Rochjati adalah 6

A :Ny.A.B G2P1A0 AH2, Umur Kehamilan 40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan anemia ringan. Hb.9,5 gr %,Skor Poedji Rochjati adalah 6

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 142 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala,kepala sudah terpegang PAP,ibu mengatakan merasa senang dengan keadaankesehatannya terlebih kepala janin sudah terpegang PAP
- 2) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan. Sisa obat SF 12 tablet , kalk 12 tablet,vitamin C 12 tablet,ibu mengatakan sudah rutin minum obat setiap hari.
- 3) Menganjurkan ibu tetap jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan ibu,dan posisi sujud,ibu bersedia melakukannya lagi sampai melahirkan.
- 4) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-

tanda tersebut muncul, ibu mengatakan perut mules belum teratur dan belum ada lendir dan darah.

5) Menjadwalkan kunjungan ulang ke Puskesmas tanggal 1 Maret 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN

1. Persalinan Kala I

Tanggal : 28 -02- 2019

Pukul : 19.00 wita

Tempat : Puskesmas Sarina

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 14.00 wita

O : Kontraksi uterus: teratur dan kuat Frekuensi 3 kali dalam 10 menit, lamanya 25-30 detik. Lokasi ketidaknyamanan: dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal: Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C dan pernapasan 18x/menit.

Pemeriksaan fisik:

Muka : Tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi

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

Abdomen : Palpasi abdomen:

Leopold I : TFU 3 jari bawah *processus xiphoides*, pada fundus teraba bokong

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

Leopold III: Teraba keras dan melenting (letak kepala) sudah masuk PAP

Leopold IV: kepala sudah masuk, penurunan kepala divergen (3/5).

TFU Mc Donald: 34 cm .Vulva: Normal, tidak ada oedema.Ekstremitas: Tidak ada varises, tidak ada oedema

Pemeriksaan dalam:

Tanggal : 28-02-2018

Jam : 19.45 Wita

Oleh : Mahasiswi Adelinda K Boymau didampingi bidan Ewalde P Bria

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan. Porsio : Tipis.Pembukaan: 8 cm Kantung

Ketuban: (+) utuh .Presentasi : Belakang kepala ubun-ubun kecil.Turun Hodge:

III .Molase : Tidak ada.Penumbungan: Tidak ada

A : Ny.A.B G2P1A0AH1 UK 39 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P :

(1.) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 130/90 mmHg, pernapasan 18x/menit, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6⁰C, kepala sudahmasuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 3410 gr, DJJ 140x/menit, his 3 x 10 menit lamanya 45-50 detik, pembukaan 8 cm, KK (+)

(2). Memberikan dukungan/asuhan bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi, dan mengajarkan ibu teknik bernapas yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

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

(4). Melakukan pengawasan DJJ, His, Nadi setiap 30 menit dan tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, danpenurunan kepala setiap 4 jam.

Evaluasi :

1). Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya dan janinnya dalam batas normal. hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 130/90 mmHg, pernapasan 18x/menit, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6⁰C, kepala sudahmasuk pintu atas panggul, TBBJ saat

ini 3410 gr, DJJ 140x/menit, his 3 x 10 menit lamanya 45-50 detik, pembukaan 8 cm, KK (+)

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

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

Tabel 4.4 Observasi DJJ dan His

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan
19.00	Tekanan darah 110/70 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu 36,6 ⁰ C Pernapasan 18x/menit	140x/menit	3x10'=20''-30''	V/V: Tidak ada udem, tidak ada varises Porsio tipis Pembukaan 8 cm KK: (+) TH: IV
19.30	Nadi 82x/menit	140x/menit	4x10'=40''-45''	Ketuban pecah spontan, warna jernih, jumlah 1000 ml. V/V: Tidak ada oedema tidak ada varises, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap) TH: 4 Presentasi kepala
20.00	-	140x/menit	5x10'=40''-45''	

2. Persalinan Kala II

Tanggal : 28-02 -2019

Jam : 20.00 wita

S.: Pada pukul 20.00 wita ibu merasa sakit pada punggung bagian belakang dan menjalar ke perut bagian bawah, ada dorongan kuat untuk meneran, dan mengatakan ingin buang air besar

O: Keadaan emosional: terlihat kesakitan

Pemeriksaan Dalam:

Tanggal : 28-02 -2019 Jam : 20.00 wita

Ketuban pecah spontan, warna jernih, lakukan pemeriksaan dalam: Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Ø 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun Hodge IV

A: G2P1A0AH1, UK 40 minggu, janin hidup tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kepala turun Hodge IV, ibu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

P : 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6⁰C, DJJ 155x/menit, pembukaan 10 cm.

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

3) Tetap mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ.

4) Memberitahu ibu saat periksa oleh bidan terlihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda persalinan lengkap pukul: 20.00 wita.

5) Memberitahu ibu jam 20.20 wita bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, JK perempuan, BB 3200 gr, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, LP 31 cm.

Evaluasi

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum dan ibu baik.
2. Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan pakaian bayi dan ibu

3. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan seperti, mata lihat ke perut ibu dan dagu tempel di dada.
4. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring sesuai dengan keinginan ibu
5. Ibu mengerti saat periksa oleh bidan terlihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda persalinan lengkap pukul: 20.00 wita.
6. Ibu mengerti dan memberitahu jam 20.20 wita bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, JK perempuan, BB 3200 gr, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, LP 31 cm.
7. Mengobservasi perdarahan kala II \pm 50 cc

3. Persalinan Kala III

Tanggal : 28-02 -2019

Jam : 21.25 wita

S : Ibu mengatakan perutnya mules, keluar lendir dan darah dari jalan lahir,

O : Bayi lahir spontan pukul 20.15 wita JK perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif.

(1). Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis.

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

(3.) Palpasi Tinggi fundus uterine: setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong.

A : P2A0AH2 ibu partus kala III.

P :

(1.) Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin 10 intraunit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

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

- (3.) Menggantung sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah di sediakan.
- (4.) Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu selama 1 jam.
- (5.) Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.
- (6.) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (7.) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi tangan lain menegangkan tali pusat.
- (8.) Setelah uterus berkontraksi,menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati –hati.
- (9.) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.
- (10.) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.
- (11.)Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.
- (12.)Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.
- (13.) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.Masukan Plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- (14.) Plasenta lahir lengkap,selaput utuh,kotiledon lengkap,insersi lateralis.
- (15.) Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.
- (16.) Terpantau laserasi pada otot,mukosa vagina dan kulit perineum dan otot perineum(ruptur derajat II).

Evaluasi

1. Ibu bersedia dan mau di suntik oksitosin secara IM di paha
2. Sudah dilakukan: menjepit tali pusat sampai 2-3 cm dari umbilikus bayi
3. Sudah dilakukan klem tali pusat
4. Ibu bersedia bayinya ditengkurak di dada ibu selama 1 jam dan bayi memakai topi dan selimut.
5. Sudah dilakukan memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulava dan meletakkan tangan satu di atas kain pada perut ibu.
6. Sudah melakukan dorsal kranial secara hati-hati hingga plasenta terlepas dan melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul diintroitus vagina.
7. Pukul 21.25 wita plasenta lahir spontan lengkap
8. Ibu mengerti dan mau melakukan masase disaat perutya terasa mules
9. Ibu mengerti dan bersedia tidak melakukan tatobi air panas di bagian jahitan
10. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah dalam proses persalinan jumlah perdarahan \pm 150 cc
11. Mengobservasi kontraksi uterus baik dan TFU 2 jari bawah pusat

4.Persalinan Kala IV

Tanggal : 28-02 -2019

Pukul : 23.20 wita

S: Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses per Salinan dengan keadaan selamat

O: Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis

1) Inspeksi

Terpantau Laserasi pada otot, mukosa vagina, dan kulit perineum, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

2) Palpasi

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : P2A0AH2 ibu partus kala IV

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 110/70 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 82x/menit, suhu 36,6⁰C.
2. Tidak ada robekan jalan lahir, dan perineum utuh
3. Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik kedalam larutan klorin 0,5%.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi baik
5. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam dan tetap melakukan pada ibu dan bayi. Sudah dilakukan
6. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi dan memberi salef mata pada bayi.

Tanda-tanda vital: Denyut nadi: 140 x/menit, pernapasan:

48 x/menit, suhu: 37⁰C, BB: 3.200 gr, PB: 48 cm, LK:33 cm, LD: 33 cm,LP:31 cm

7. Meletakkan kembali bayi pada ibu
8. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
9. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, rabah apakah uterus terabah keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai terabah uterus berkontraksi atau keras.

10. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah dalam proses persalinan jumlah perdarahan \pm 150 cc.
11. Menghitung nadi ibu dan keadaan kandung kemih tiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua. Memeriksa temperatur suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
12. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik, serta suhu tubuh normal.
13. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
14. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
15. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
16. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu.
17. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
18. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih.
20. Melengkapi partograf

Evaluasi

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 120/70 mmHg, pernapasan 18x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C.
2. Memberitahu ibu bahwa perineumnya utuh.
3. Ibu mengerti anjuran yang diberikan bahwa kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras.
4. Ibu mengerti bahwa bayinya tidur tengkurap di atas perut ibu selama 1 jam
5. Ibu mengerti tanda-tanda vital dalam batas normal dan bayi sudah diberi salef mata.
6. Ibu bersedia dan mau membersihkan badan dengan air bersih dan memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu mengerti dan bersedia makan nasi, sayur, lauk dan minum teh hangat.
7. Melengkapi partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Tanggal : 28-02 -2019

Pukul : 23.20 Wita

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

O : Pemeriksaan Fisik Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20x/menit.

Mata: Konjungtiva putih, sklera putih

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

Anus: -Genitalia: pengeluaran rubra berwarna merah, tidak terdapat ruktur, tidak ada nyeri tekan.

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

A : P2A0AH2 ibu post partum

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa pada ibu yang baru habis melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam.
5. Memberitahu ibu apabila perlu pada saat bayi tidur juga harus beristirahat.
6. Menganjurkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan manase uterus bila teraba lembek. Tangan ibu diletakkan di perut(uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di manase sampai teraba keras.
7. Menganjurkan ibu teknik menyusui yang benar, duduk bersandar dan posisi punggung lurus, posisi bayi menghadap payudara ibu, kepala dan tubuh bayi berada pada 1 garis lurus, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu saat di susui areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas.
8. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum
9. Memotivasi ibu untuk segera ke Puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi pada bayi.
10. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan jumlah perdarahan ± 50 cc.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban.

Evaluasi

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Ibu mengerti harus makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrad seperti (Nasi, jagung), protein (Tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), Vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah-buahan), minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum \pm 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.
3. Ibu mengerti makanan yang dapat mempercepat penyembuhan luka seperti protein. Dan protein banyak terdapat pada daging, telur. Namun karena budaya, penulis menganjurkan untuk memperbanyak kacang-kacangan karena kacang juga mengandung protein nabati.
4. Ibu mengerti hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat infolusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.
5. Ibu mngerti untuk melakukan ambulasi dini seperti tidur miring kiri atau kanan, duduk, dan berjalan. Dengan melakukan ambulasi dini ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, dan mencegah terjadi trombosis.
6. Ibu mengerti hal ini dilakukan untu mencegah perdarahan yang lebih banyak dan mempercepat involusi uterus.
7. Ibu mengerti untuk lanjut obat Amoxicilin dosis 3x1 tablet (diminum tiap 8 jam sehabis makan), obat diminum tepat waktu dan harus sampai habis, karena Amoxilin adalah jenis obat antibiotik yang apabila diminum tidak sesuai dosis atau tidak tepat waktu atau tidak sampai habis kemungkinan bakteri yang menyebabkan infeksi tidak terbunuh dan bakteri akan resisten terhadap antibiotik.
8. Ibu mengerti ini diperlukan untuk melaporkan sekaligus memeriksa kemungkinan-kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayi.

9. Memberitahu ibu kontraksi uterus baik seperti keras, membundar, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan \pm 50 cc.

10. Mendokumentasikan hasil yang sudah diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR

Tanggal : 28-02 -2019

Pukul : 21.50 Wita

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi laki-laki, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, meliputi: Denyut nadi: 140 x/menit, pernapasan: 48 x/menit, suhu: 37⁰C, BB: 3.200 gr, PB: 48 cm, LK:33 cm, LD: 33 cm, LP: 31 cm.

Pemeriksaan Fisik.

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

A : By. Ny.A.B Neonatus Cukup Bulan- Sesuai MasaKehamilan.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Amenganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku KIA, untuk menambah pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses infolusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung setiap 2-3 jam.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan.

Evaluasi

- 1) Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 2) Ibu mengerti dan akan membaca buku KIA nya.
- 3) Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan dengan menyusui bayinya setiap 2 jam.
- 4) Ibu mengerti dapa menyusui dengan baik, posisi punggung ibu lurus, tangannya satu berada di belakang, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas, bayi mengisap dengan kuat.
- 5) Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 JAM
(KUNJUNGAN NIFAS KE I)**

Tanggal : 01-03-2019

Pukul : 10.30 Wita

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

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, Konjungtiva merah mudah, Sklera mata putih, muka tidak pucat, dada simetris, ada pengeluaran colustrum, puting sus bersih dan menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal.

A : Ny.A.B P2A0AH2 Nifas normal

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, dan keadaan ibu baik.
2. Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal \pm 25 cc (lochea rubra).
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Hal ini terjadi akibat otot-otot rahim yang berkontraksi yang mengakibatkan rahim mengecil kembali seperti semula.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu membersihkan daerah genitalia setiap kali BAK dan BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian dibilas dengan air dingin dan tidak boleh menggunakan air panas. Selain itu menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 x sehari atau jika terasa penuh.

5. Mengajarkan ibu untuk ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur sendiri dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila ingin BAK atau BAB.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak melakukan tetopi menggunakan air panas atau mendidih karena akan menimbulkan resiko luka bakar pada tubuh.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti: Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, penglihatan kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan suhu badan $\geq 38^{\circ}\text{C}$.
8. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya karena ASI sudah mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam.
9. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan, agar ASI yang diproduksi lancar.
10. Mengajarkan kepada ibu agar menjaga bayi tetap hangat sehingga terhindar dari hipotermi.
11. Memberikan terapi Amoxilin 3x500 mg, tablet zat besi 2x250 mg, asam mafenammat 3x500 mg, dan vitamin A 1x200.000 unit.
12. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

Evaluasi

- 1) Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya dalam batas normal
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 3) Ibu mengerti dan mampu melakukan masase saat merasa perut mules.

- 4) Ibu mengerti sudah biasa dari tempat tidur sendiri dan sudah biasa berjalan ke kamar mandi namun masih dibantu oleh suami.
- 5) Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan tetopi karena dapat menimbulkan luka bakar.
- 6) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan menyebutkan beberapa tanda bahaya masa nifas.
- 7) Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam.
- 8) Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi sayuran hijau seperti bayam dan daun kelor.
- 9) Ibu mengerti dan mau minum obat secara teratur sesuai anjuran bidan.
- 10) Pendokumentasian sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM
(KUNJUNGAN NEONATUS I)**

Tanggal : 02-03-2019

Pukul : 10.00 Wita

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O : Keadaan umumbayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal

Pemeriksaan fisik:

- a. Kulit : Kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan menangis kuat
 - b. Tali pusar : Basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - c. Pengukuran antropometri: BB: 3.200 gr, PB: 48 cm, LK:33 cm, LD: 33 cm, LP: 31 cm.
- 1) Refleks: mencari: ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari kearah sentuhan.
 - 2) Refleks mengisap: bayi mengisap ketika di susui.
 - 3) Refleks menggenggam: bayi menggenggam ketika tangannya disentuh.
 - 4) Refleks morro: bayi kaget ketika ada suara tepukan.
 - 5) Babinski: jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : By. Ny.A.B Neonatus normal

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital normal, pernapasan: 46 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 3.200
PB: 48 cm, LK:33 cm, LD: 33 cm, LP: 31 cm.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat cukup ASI

Menjelaskan tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus walaupun pada malam hari.

3. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh yaitu menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya.

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu membersihkan tali pusat dari pangkal sampai ke ujung setiap kali mandi dengan menggunakan air DTT kemudian mengeringkannya dengan kasa steril tanpa membubuhkan bedak atau apapun.

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

6. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi pada esok hari agar bayi bersih dan terhindar dari infeksi serta penyakit dengan menggunakan air hangat untuk mencegah hipotermi.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Evaluasi

- a) Ibu mengerti tanda-tanda vital dalam batas normal
- b) Ibu mengerti dengan penjelasan bidan bayi sudah mendapat cukup ASI.
- c) Ibu mengerti dan mencoba melakukannya setelah bayi menyusu ibu menyendawakan bayi dan menepuk-nepuk punggung bayi.

- d) Ibu mengerti dan mau melakukan setiap bayi mandi tali pusat dibersihkan pakai air hangat dan tidak di bubuhi apapun.
- e) Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi
- f) Ibu mengerti dan mau memandikan bayi pakai air hangat.
- g) Pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE- 5

(KUNJUNGAN NIFAS KE II)

Tanggal : 05-03-2019

Pukul : 16.00 Wita

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

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, muka tidak pucat, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol dan bersih, TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta (darah kecoklatan bercampur lendir).

A : Ny.A.B P2A0AH2 Nifas normal

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C.
- 2) Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta, dan kontraksi uterus baik.
- 3) Mengingatkan kepada ibu untuk tidak tetobi menggunakan air panas atau mendidih karena akan menimbulkan resiko luka bakar pada tubah ibu. Ibu bisa melakukan tetobi tapi dengan menggunakan air hangat.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam sehari.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri agar mencegah terjadinya infeksi yaitu mandi 2x sehari, membersihkan daerah genetalia dengan cara mengganti pembalut 2-3x/hari atau jika sudah terasa penuh,

mengganti pakaian dalam apabila terasa basah atau lembab dan membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus setiap kali BAB dan BAK.

- 6) Menganjurkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu implant.
- 7) Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu
- 8) Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

Evaluasi

1. Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya cebo dari depan menuju belakang.
3. Ibu sudah mengikuti anjuran bidan dengan mandi 2x sehari dan selalu mengganti pembalut 2-3x/hari.
4. Ibu mengerti dan bersedia istirahat siang 1-2 jam dan malam hari 6 jam.
5. Asuhan yang diberikan telah di dokumentasikan
6. Ibu mengerti dan sudah meminta persetujuan suami, ibu menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan.
7. Ibu mengerti anjuran bidan yang diberikan karena alat kontrasepsi yang ibu gunakan adalah untuk mejarangkan kehamilan.
8. Ibu mengerti dan mau memberikan ASI pada bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI KE- 5 (KUNJUNGAN NEONATUS KE II)

Tanggal : 05-03-2019

Pukul : 09.00 Wita

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

O : Keadaan umum: Baik, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit, warna kulit kemerahan, sklera mata putih, menangis kuat,

gerakkan aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat sudah puput, berat badan 3.300 gr.

A : By. Ny. A.B Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 9 hari

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda
2. vital dalam batas normal, pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.
3. Memberitahukan ibu bahwa kenaikan berat badan pada bayi merupakan hal yang fisiologis dikarenakan bayi yang menyusu dengan sering mengakibatkan penambahan berat badan.
4. Mamastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat,muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK dalam 24 jam,bayi tidak mau menyusu,BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 9 pagi,maksimal selama 15 menit untuk mencegah ikterus pada bayi.
6. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.
7. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

Evaluasi

- 1) Ibu mengerti tanda-tanda vital bayi dalam batas normal.
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan kenaikan berat badan bayi hal yang normal.
- 3) Ibu mengerti tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat.
- 4) Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya di bawah sinar matahari saat pagi sebelum jam 09.00 Wita.
- 5) Ibu mengerti dan sudah menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok segera bila bayi BAB dan BAK.
- 6) Pendokumentasian sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2 MINGGU
(KUNJUNGAN NIFAS KE III)**

Tanggal : 12-03-2019

Pukul : 16.00 Wita

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan, 18x/menit, pemeriksaan fisik: Kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstremitas tidak oedema.

A : Ny.A.B P2 A0 AH2 Nifas Normal

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Tekanan darah:110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:36,5⁰C , pernapasan 20x/menit.
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengkonsumsi daun kelor dan sayuran bayam.
3. Mengkaji ulang ibu cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu ibu tidak terjadi lecet.

Evaluasi

- 1) Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena dalam batas normal tekanan darah 10/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:36,5⁰C , pernapasan 20x/menit.
- 2) Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi sayur-sayuran hijau meliputi daun bayam, daun kelor.
- 3) Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang dianjurkan.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI-9

(KUNJUNGAN NEONATUS KE III)

Tanggal : 09-03-2019

Pukul : 09.00 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat

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

A : By. Ny.A.B. Neonatus Normal

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital normal Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup bila bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus, walaupun pada malam hari.
3. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat.
4. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.
5. Memberitahukan kepada ibu untuk rutin memantau perkembangan tumbuh kembang bayi di posyandu dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan.
6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

Evaluasi

1. Ibu mengerti taanda-tanda vital normal Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.
2. Ibu mengerti memantau dan memastikan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus, walaupun pada malam hari.

3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan meastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau meenuysu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut.
4. Ibu mengerti untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.

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

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 MINGGU
(KUNJUNGAN NIFAS KE IV)

Tanggal : 27-04-2019

Pukul : 16.00 Wita

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan, 18x/menit, pemeriksaan fisik: Kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstremitas tidak oedema.

A : Ny.A.B P2 A0 AH2 Nifas Normal

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Tekanan darah:110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:36,5⁰C , pernapasan 20x/menit.

2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengkonsumsi daun kelor dan sayuran bayam.

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

Evaluasi

- 4) Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena dalam batas normal tekanan darah 10/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu:36,5⁰C , pernapasan 20x/menit.

- 5) Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi sayur-sayuran hijau meliputi daun bayam, daun kelor.

Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang dianjurkan.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal : 27- 04 – 2019

Jam : 16.00 Wita

S : Ibu mengatakan sudah bersedia mengikuti KB suntikan 3 bulan dan sudah disetujui suami

O: Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 38 o C, RR 20x/menit, Berat Badan 75 kg.

A : Ny.A.B umur 24 tahun PUS dengan Kb suntikan 3 bulan

P :

- 1). Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70mmHg, nadi 80x/menit, Suhu39 Oc,RR 20x/menit Berat Badan 75 kg
- 2).Menjelaskan kepada ibu da keluarga tentang pengertian KB, tujuan Kb, manfaat KB, Suntik 3 bulan
- 3).Ibu sudah memahami tentang Kb suntik 3 bulan sesuai dengan persetujuan suami.
- 4). Memberikan pelayanan suntikan KB 3 bulan.
- 5). Mendokumentasikan semua hasil tindakan.

C. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Dari hasil pengkajian pada Ny. A.B umur 24 Tahun, Pendidikan SMP, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan suami Tn.F.B. umur 27 Tahun, Pendidikan SMP, Pekerjaan Petani. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke delapan Ny. A.B mengatakan hamil anak Kedua dan usia kehamilannya 9 bulan 3 hari. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 25-05-2018 di dapatkan usia

kehamilan ibu 40 minggu 5 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di Puskesmas Sarina.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring. Pada kunjungan kehamilan yang terakhir didapati ibu dalam keadaan sehat dan keluhan yang pernah dirasakan telah teratasi. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2013). Dari kasus Ny. A.B, proses persalinan berlangsung secara normal. Dari kala I-IV. Kala I persalinan dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (effacement). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (widia sofah 2015).

Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sedikit sekitar pukul 14.00 Wita pada saat ibu buang air kecil.

Kala I fase laten mengalami perpanjangan waktu selama 6 jam. Sedangkan menurut teori lama kala I pada multigravida kira-kira 7 jam. Hal ini terjadi karena jaranganya kontraksi yang dialami ibu dan Pada multigravida fase laten, fase aktif

dan fase deselerasi terjadi lebih pendek dikarenakan Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehinggalah serviks akan mendatar dan menipis Widia Sofa (2015). Asuhan yang diberikan selama kala I yakni sesuai dengan 60 langkah APN dan ibu terlihat dalam kondisi yang sehat. Kala II Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Peroses ini biasanya berlansung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2013).

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

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

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

Kala IV Persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009). Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat

laserasi pada perineum (lecet). Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Pada kala IV berjalan dengan normal, kondisi ibu baik. Asuhan diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Widia Sofa, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2013 dalam Yanti dan Sundawati, 2013). Pemeriksaan 2 sampai 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat. Menurut Ambarwati (2013) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20 cc. Hasil kunjungan KF 1 (20-12-2018) sampai KF 3 (25-01-2019) keadaan ibu terlihat sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KF masing-masing dan dilaksanakan dengan baik.

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

Dalam kasus didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 20.15 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi (2013). Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi normal tidak ada kelainan dan bayi sehat. Bayi mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. HB0 belum diberikan. Hal ini tidak menjadi suatu masalah dalam

kegiatan praktek karena pemberian imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Kemenkes RI (2013).

Kunjungan KN -1 (02-03-2019) sampai KN- 3 (09-03-2019) bayi terlihat sehat, dan sudah mendapatkan imunisasi HB0 di Puskesmas Sarina. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KN masing-masing dan berjalan dengan baik.

Pada kunjungan hari terakhir penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode KB suntikan 3 bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB suntikan. Ny. A.B tetap ingin menggunakan metode KB suntikan, setelah usia bayi 40 hari menurut Handayani (2011) Metode KB suntikan adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara teratur, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Hal ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 dari bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

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

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

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Sarina
Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan, penatalaksanaan kepada pasien sesuai SOAP.
2. Bagi Mahasiswa
Diharapkan mahasiswi dapat melaksanakan praktek kebidanan dengan penuh tanggung jawab untu memperoleh ketrampilan sesuai yang dipersyaratkan kurikulum serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku.
3. Bagi Klien
Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik serta memilih salah satu jenis alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E. R, dan Wulandari D, 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur.2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, Carol J, dan Judith M Wilkinson. 2013. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hidayat A. dan Clervo. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah, W.S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Kuswanti I.dan Melina, F. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lailiyana. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marme. 2013. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Nogroho, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2017. *Modul Midwifery Update*. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, P. 2013. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, S. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Rukiyah, A.Y. 2013. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2013. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A. 2013. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin A. B. 2013. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.
- Yanti, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Cetakan I Yogyakarta: Pustaka Rihama.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
Sasaran : Ny A.B
Hari/Tanggal : 18 Februari 2019
Waktu : 09.15 WITA
Penyuluh :Mahasiswa Adelinda Boymau

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan ibu hamil dan masyarakat dapat mengerti tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ini.

b. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), masyarakat mampu :

- 1) Menjelaskan tentang pengertian dari P4K
- 2) Menyebutkan kegunaan stiker P4K dan tujuannya
- 3) Menjelaskan manfaat dari P4K
- 4) Menjelaskan jenis kegiatan dari P4K

2. Metode dan Media

- a. Ceramah dan tanya jawab
- b. Leaflet dan lembar balik

3. Materi : Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

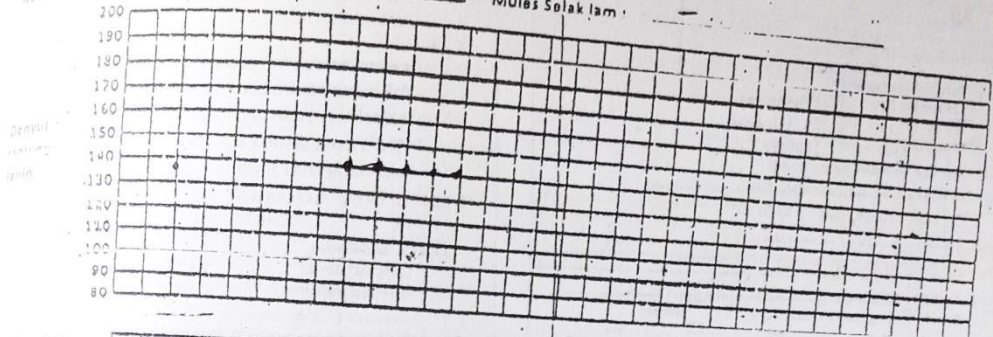
PARTOGRAF

No. Register
No. Poliklinik

Nama Ibu Ny. A.B Umur 24 tahun
 Tanggal 28-2-2019 Jam 19.00 G 2 P 1 A 2

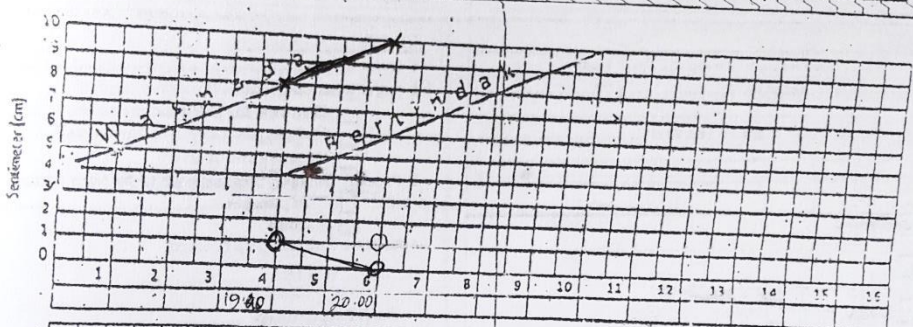
Kelebihan Pecah sejak jam :

Mulas Solak jam :

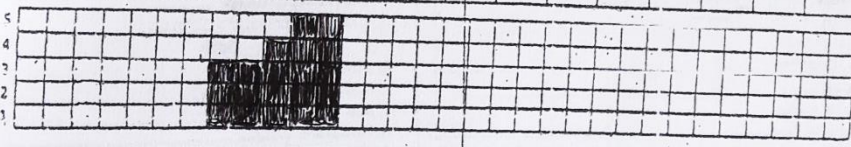


Kelebihan Penyusupan

U	3
0	0



Waktu (jam)
 < 20
 20-40
 > 40
 detik



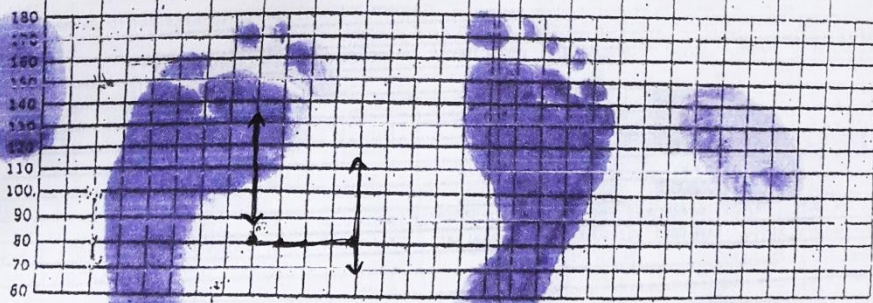
Oksitosin U/L
Tetes / menit

--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--	--	--

Nadi



ukuran darah

Suhu °C

	36.8	37.0
--	------	------

Protein
Aseton
Volumet

--	--	--	--	--	--

Hydrasi

--	--	--	--	--	--

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 22-2-2019

2 Usia kehamilan: 40 minggu
 Posmatur

3 Letak: Kepala (Aterm) Posmatur

4 Persalinan: Normal Tindakan: Eksisi

5 Nama bidan: A.B

6 Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakli

7 Alamat tempat persalinan: Puskesmas

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

9 Alasan dirujuk: Ibu/BATI

10 Tempat rujukan:

11 Penderoping pada saat dirujuk: Bidan
 suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: LK (PR)

2 Saat lahir: 20.00 Hari tua Tanggal: 22-2-2019

3 Bayi: (Lahir hidup) Lahir mati:

4 Perkiraan: (Tinggi ya x tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/konus kuat
 Air ketuban jernih

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

6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA TIDAK

Jika YA tindakan:
 Langkah awal menit
 ventilasi selama menit
 hasilnya: Bernasif / Dirujuk / Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA TIDAK

8 Kapan bayi mandi: 22.00 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 3200 Gram

KALA I

1 Portofol mellewadi gerib waspada: YA TIDAK

2 Masalah lain: sebutkan:

3 Penatalaksanaan masalah tersebut:

4 Hasilnya:

KALA II

1 Epistotomi:
 Ya Tidak

2 Penderoping pada saat persalinan:
 Suami dukun lain2
 Keluarga kader

3 Gawat lahir:
 Ya tindakan
 Tidak

4 Distosis bahu
 Ya tindakan
 Tidak

5 Masalah lain sebutkan

6 Penatalaksanaan masalah tersebut

7 hasilnya

KALA III

1 Lama kala III: menit

2 manajemen Aktif kala III:
 Oksitocin 10 IU IM dalam waktu 5 menit
 Peregang Tali Pusat Terkendali
 Masase Fundus Uteri

3 Pemberian utang-Oksitocin 10 IU IM yang kedua?
 Ya, Alasan: TIDAK

4 Placenta lahir: menit
 Ya Tidak

Jika TIDAK, tindakan:

5 Placenta tidak lahir > 30 menit:
 YA Tidak

6 Intervensi:
 YA Tidak

Jika YA, dimana: derajat 1 2 3

Tindakan:

7 Atonia Uteri:
 YA Tidak

Jika YA tindakan:

8 Jumlah perdarahan: ml

Gunakan catotan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU						
WAKTU	TENSI	NABE	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTAKSE	PERDARAHAN
20.30	110/80	84	36,5	2 Dorsubast	Baik	Norm
20.45	110/80	84		2 Dorsubast	Baik	Norm
21.00	110/70	84		2 Dorsubast	Baik	Norm
21.15	110/70	84		3 Dorsubast	Baik	Norm
21.45	110/90	84	37	3 Dorsubast	Baik	Norm
22.15	120/80	84		3 Dorsubast	Baik	Norm

PEMANTAUAN BAYI						
WAKTU	BERNAPAS	SUHU	WARUK	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT
20.30	46 x/m	36,6	Merah	Aktif	Kuat	Bah
20.45	46 x/m	37	Merah	Aktif	Kuat	Bah
21.00	46 x/m	37	Merah	Aktif	Kuat	Bah
21.15	46 x/m	37,8	Merah	Aktif	Kuat	Bah
21.45	46 x/m	37,8	Merah	Aktif	Kuat	Bah
22.15	46 x/m	37,2	Merah	Aktif	Kuat	Bah

Tanda Bahaya: Ibu Tidak Ada

Tindakan (jelaskan dicatat kasus): Dirujuk Tidak dirujuk

[Handwritten signature]

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : M. AB Umur Ibu : 24 Th.
 Hamil ke II Haid Terakhir tgl : 25-18 Perkiraan Persalinan tgl : 2/3-19
 Pendidikan : Ibu SMP Suami SMP
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami Petani

KEL FR	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I > 35th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan :						
		a. Tarikan tang / vakum	4					
		b. Uri dirogoh	4					
		c. Diberi infus Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :						
		a. Kurang darah b. Malaria	4	4	4	4	4	4
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	8					
		f. Penyakit Menular Seksual						
	12	Banyak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi (PER)	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8					
III	20	Preeklampsia Berat / Kejang -2	8					
JUMLAH SKOR				6	6	6	6	6

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	PERA WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
< 7	KRT	BIDAN	BIDAN	RUMAH POLINDES	BIDAN			
8-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
> 10	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : 28 / 2 / 2019

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTK)

Gawat Obstetrik : Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Kel. Faktor Risiko III

1. Perdarahan antepartum
2. Eklampsia
3. Perdarahan Postpartum
4. Uri Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
- Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
- Bidan
3. Dokter
4. Lain-2

MACAM PERSALINAN :

- Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

- Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

BAYI :

1. Berat lahir : 3200 gram, Laki-Laki / Perempuan B
2. Lahir hidup : Appar Skor : 8/9
3. Lahir mati, penyebab :
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab :
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

TEMPAT KEMATIAN IBU :

1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- Sehat
2. Sakit
3. Mati, penyebab :

Pemberian ASI : Ya Tidak

Keluarga Berencana : Ya Tidak / Sterilisasi

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : KIS

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Nid Terakhir (PHT), tanggal 25-05-2018
 Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal 02-08-2018
 Lingkar Lengan Atas 33.5 cm, KEK (1), Notti KEX (v), Tinggi Badan (160) cm
 Golongan Darah _____
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Drutika
 Riwayat Penyakit yang dialami ibu: _____
 Riwayat Allergi: _____

Tgl	Kondisi Kehamilan	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (kep/sumbu)	Denyut Jantung Janin (lewat/menit)
25-05-18	Normal	100/60	45 kg	11-12 w	21 cm	-	-
02-08-18	Normal	100/60	47 kg	37-38 w	30 cm	kep/sumbu	140-150
05-08-18	Normal	110/70	48 kg	38 w	30 cm	kep/sumbu	140-150
08-08-18	Normal	110/70	49 kg	39 w	30 cm	kep/sumbu	140-150
11-08-18	Normal	110/70	50 kg	40 w	30 cm	kep/sumbu	140-150
14-08-18	Normal	110/70	51 kg	41 w	30 cm	kep/sumbu	140-150
17-08-18	Normal	110/70	52 kg	42 w	30 cm	kep/sumbu	140-150
20-08-18	Normal	110/70	53 kg	43 w	30 cm	kep/sumbu	140-150
23-08-18	Normal	110/70	54 kg	44 w	30 cm	kep/sumbu	140-150
26-08-18	Normal	110/70	55 kg	45 w	30 cm	kep/sumbu	140-150
29-08-18	Normal	110/70	56 kg	46 w	30 cm	kep/sumbu	140-150
31-08-18	Normal	110/70	57 kg	47 w	30 cm	kep/sumbu	140-150

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1, jumlah persalinan 1, jumlah keguguran 0 C P I A S
 jumlah anak hidup 1, jumlah lahir trasi _____
 jumlah anak lahir kurang bulan _____ anak _____ kg
 jenis kahamilan ini dengan persalinan terakhir _____
 Status imunisasi imunisasi TT terakhir _____
 Penyebab persalinan terakhir Persalinan Normal
 Cara persalinan terakhir Spontan/Normal Timbulkan

Kali Bergatal	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan pemberian TT, Fe, Iod, opasik, ungan baik	Kejadian yang diamati	Keterangan Tempat Pelayanan atau Pemeriksaan (Pilih)	Kapasitas Hasil Kembali
0+	Normal	TT, Fe, Iod, opasik, ungan baik	Kejadian yang diamati	Pelayanan di Puskesmas	0/0-18
-/+	Normal	TT, Fe, Iod, opasik, ungan baik	Kejadian yang diamati	Pelayanan di Puskesmas	0/0-18
0+	Normal	TT, Fe, Iod, opasik, ungan baik	Kejadian yang diamati	Pelayanan di Puskesmas	0/0-18
-/+	Normal	TT, Fe, Iod, opasik, ungan baik	Kejadian yang diamati	Pelayanan di Puskesmas	0/0-18
0+	Normal	TT, Fe, Iod, opasik, ungan baik	Kejadian yang diamati	Pelayanan di Puskesmas	0/0-18
-/+	Normal	TT, Fe, Iod, opasik, ungan baik	Kejadian yang diamati	Pelayanan di Puskesmas	0/0-18
0+	Normal	TT, Fe, Iod, opasik, ungan baik	Kejadian yang diamati	Pelayanan di Puskesmas	0/0-18
-/+	Normal	TT, Fe, Iod, opasik, ungan baik	Kejadian yang diamati	Pelayanan di Puskesmas	0/0-18

Agustinus

Nomor Registrasi : 14
Nomor Urut : 14
Tanggal menerima buku KIA : 28-05-2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Amanda Hana /

IDENTITAS KELUARGA
Nama Ibu : Ny. Agastina Diteki / 24 km
Tempat/Tgl lahir : 10-05-1985
Kehamilan ke : II Anak Terakhir umur : 3,3 tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : B
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No. JKN : -

Nama Suami : Mr. Damians Mariani / 27 km
Tempat/Tgl lahir : 15-4-1986
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Tani

Alamat Rumah : Desa Mt 10 Mw 03 Desa Pekaranti
Kecamatan : Batina Lela Peko
Kabupaten/Kota : Malaka
No. Telpn yang bisa dihubungi :

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

* Lingkari yang sesuai

IBU HAMIL

TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN

Segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter dan bidan bila dijumpai keluhan dan tanda-tanda di bawah ini;



Muntah terus dan tak mau makan



Demam tinggi



Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang



Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya



Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua



Air ketuban keluar sebelum waktunya

8

IBU HAMIL

MASALAH LAIN PADA MASA KEHAMILAN:

Apabila mengalami keluhan di bawah ini, segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter atau bidan, didampingi suami atau keluarga.



Demam, menggigil dan berkeingat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.



Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.



Batuk lama (lebih dari 2 minggu).



Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.



Diare berulang.



Sulit tidur dan cemas berlebihan.

9

IBU NIFAS

Hal-hal yang harus dihindari oleh ibu bersalin dan selama nifas



Membuang ASI yang pertama keluar (kolustrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak



Membersihkan payudara dengan alkohol/povidon iodine/obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi



Mengikat perut terlalu kencang



Menempelkan daun-daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi

Tanyakan pada dokter, bidan dan perawat mengenai kondisi kesehatan ibu nifas

14

IBU NIFAS

CARA MENYUSUI BAYI

Cara menyusui yang benar:

- Susui bayi sesering mungkin, semau bayi, paling sedikit 8 kali sehari.
- Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui
- Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
- Bila bayi sudah kenyang, tapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan. Hal ini agar payudara tetap memproduksi ASI yang cukup.

Posisi dan pelekatan menyusui yang benar



- Pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman
- Kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus
- Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting.
- Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya.
- Jika bayi baru lahir, Ibu harus menyangga seluruh badan bayi.
- Sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi.
- Mulut terbuka lebar.
- Bibir bawah melengkung ke luar
- Daggu menyentuh payudara ibu

Posisi Menyusui Bayi Kembar:



15

IBU BERSALIN

TANDA AWAL PERSALINAN

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



**Jika muncul salah satu tanda di atas ini, suami atau keluarga
SEGERA BAWA ibu hamil ke fasilitas kesehatan**



10

IBU BERSALIN

PROSES MELAHIRKAN

- Didahului dengan mulas teratur, semakin lama semakin kuat dan sering.
 - Pada kehamilan pertama, bayi biasanya lahir setelah 12 jam sejak mulas teratur. Pada kehamilan kedua dan kehamilan berikutnya, biasanya bayi lahir setelah 8 jam sejak mulas teratur. Ibu masih boleh berjalan, makan dan minum. Selama proses melahirkan sebaiknya ibu didampingi suami dan keluarga.
 - Jika terasa sakit, tarik nafas panjang lewat hidung, lalu keluarkan lewat mulut.
 - Jika terasa ingin buang air besar segera beritahu bidan/dokter. Bidan atau dokter akan mengarahkan/memimpin ibu mengejan sesuai dengan dorongan rasa ingin mengejan yang timbul.
 - Setelah bayi lahir dan sehat segera lakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
 - IMD adalah segera meletakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan kulit bayi sekurang-kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusui sesegera mungkin.
- IMD merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan kekuatan batin antara ibu dan bayinya. IMD mencegah pendarahan pada ibu.
- Ibu dapat segera dipasang IUD dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir bila ibu dan suami sepakat untuk mengikuti KB dengan metode AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).



STPT

11

IBU HAMIL

PERSIAPAN MELAHIRKAN (BERSALIN)



- Tanyakan kepada bidan dan doktor tentang pilihan persalinan.
- Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan.



- Persiapkan tabung simpanan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.



- Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.



- Siapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Untuk memperoleh Kartu IKN, daftarkan diri anda ke Kantor BPJS kesehatan setempat, atau tanyakan ke perugas Puskesmas.



- Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.



- Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.



- Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker PAK dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.



- Rencanakan Ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

6

IBU HAMIL



Tanyakan kepada petugas kesehatan tentang makanan bergizi.



- Makanlah dengan pola gizi seimbang dan bervariasi lebih banyak dari sebelum hamil.
- Tidak ada pantangan makanan selama hamil.
- Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil. Kebutuhan air minum ibu hamil 10 gelas perhari.



Jika mual, muntah dan tidak nafsu makan, pilihlah makanan yang tidak berlemak dalam porsi kecil tetapi sering. Contohnya: buah, roti, ubi, singkong, biskuit.



- Jangan minum minuman keras, merokok.
- Jika minum obat tanyakan kepada petugas kesehatan

7

Metode Kontrasepsi : Suntikan

Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai : 27 04 19

Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas (Khusus Implant/IUD) :

DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
<u>27-04-2019</u>	<u>Stk Baru TD: 110/70 mmHg BB: 50 kg</u>
<u>20-07-2019</u>	