

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.Y DI PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA PERIODE 27 APRIL S/D 13 JUNI 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
ETFRANSA DA OSA NONA IKA
NIM: PO. 5303240181357

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.Y DI PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA PERIODE 27 APRIL S/D 13 JUNI 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:

**ETFRANSA DA OSA NONA IKA
NIM: PO. 5303240181357**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.Y
DI PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA
PERIODE 27 APRIL S/D 13 JUNI 2019**

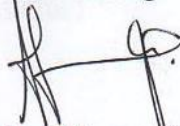
Oleh :

**ETFRANSA DA OSA NONA IKA
NIM: PO. 5303240181357**

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

Pada tanggal: 15 Juli 2019

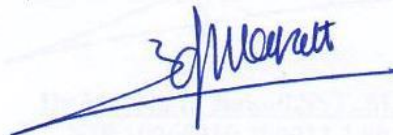
Pembimbing



**Ignasensia Dua Mirong, SST.,M.Kes
NIP.198106112006042001**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.Y
DI PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA
PERIODE 27 APRIL S/D 13 JUNI 2019**

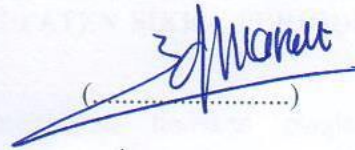
Oleh :

ETFRANSA DA OSA NONA IKA

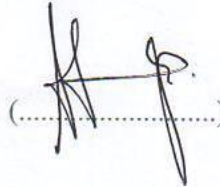
NIM: PO. 5303240181357

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 26 Juli 2019


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

()

Penguji II Ignasensia Dua Mirong,SST.,M.Kes
NIP.198106112006042001

()

Mengetahui

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

()

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

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Etfransa Da Osa Nona Ika
Nim : PO.5303240181357
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : II (Kls Rpl Ende)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan Bahwa Saya Tidak Melakukan Plagiat Dalam Penulisan Laporan Tugas Akhir Saya Yang Berjudul :

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY.M.Y DI PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA PERIODE
27 APRIL S/D 13 JUNI 2019**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019
Penulis

**ETFRANSA DA OSA NONA IKA
NIM: PO. 5303240181357**

RIWAYAT HIDUP

Nama : Etrfransa Da Osa Nona Ika
Tempat Tanggal Lahir : Tebuk, 13 Maret 1972
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jl.Gajah Mada Belakang Hotel Silvia
RT/RW004/009 Kel.Madawat
Kecamatan Alok – Kabupaten Sikka

Riwayat Pendidikan

1. SD tahun 1980 s/d 1986 di SDK Tebuk, Kecamatan Nita, Kabupaten Sikka
2. SMP tahun 1986 s/d 1989 di SMPN Nita, Kecamatan Nita, Kabupaten Sikka
3. SPK St. Elisabeth tahun 1989 s/d 1992 di Lela, Kecamatan Lela Kabupaten Sikka
4. Program Pendidikan Bidan (D I) tahun 1993 s/d 1994 di Ende Kelas Paralel Maumere, Kecamatan Alok Kabupaten Sikka
5. Tahun 2018 sampai sekarang mengikuti program pendidikan RPL Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul” Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY.M.Y G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 39 minggu dengan Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intrauterine Keadaan Janin Baik Di Puskesmas Nita periode 27 April sampai dengan 13 Juni Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Penulis menyusun laporan ini sebagai salah satu persyaratan memperoleh Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R. H. Kristina SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
2. Pemerintah Kabupaten Sikka yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Dr.Mareta B. Bakoil,SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, selaku Penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mendapatkan pengetahuan baik teori maupun praktik dan yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan staf yang sudah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ketua Kaprodi Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mendapatkan pengetahuan baik teori maupun praktik dan yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan.
6. Ignasensia Dua Mirong, SSt.M.Kes. selaku Pembimbing sekaligus penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas akhir ini.

7. Kepala puskesmas Nita Kabupaten Sikka yang sudah membantu dan memberikan kesempatan dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
8. Ny. M.Y, yang sudah bersedia menjadi responden dalam penulisan laporan ini.
9. Suami dan anak-anak tercinta yang telah membantu dan memberi dukungan dan doa dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Teman-teman RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang jurusan Kebidanan, yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut membantu dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, Penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca demi kesempurnaan laporan ini.

Kupang, 13 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Laporan Tugas akhir	4
D. Manfaat Laporan Tugas Akhir	4
E. Keaslian Laporan Kasus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
B. Konsep Dasar Persalinan	11
C. Konsep Dasar BBL	27
D. Konsep Dasar Nifas	30

E. Konsep Dasar KB	38
F. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	43
G. Kewenangan Bidan.....	46
H. Asuhan Kebidanan.....	46
I. Kerangka Pikir.....	47
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Karangan Ilmiah.....	48
B. Lokasi Dan Waktu	48
C. Subjek Kasus	48
D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	48
E. Etika Laporan Kasus	51
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	53
B. Tinjauan Kasus	53
C. Pembahasan.....	85
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	96
B. Saran	96

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pengukuran TFU menggunakan Pita Ukur.....	10
Tabel 2.2 TFU Menggunakan Jari	10
Tabel 2.3 Imunisasi TT	10
Tabel 2.4 Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah.....	32
Tabel 2.5 Involusi Uterus	33
Tabel 2.6 Jenis-Jenis Lochea.....	34
Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari.....	56
Tabel 4.2 Interpretasi Data.....	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Kerangka Pikir	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Identitas Ibu
- Lampiran 2 Foto Copi Buku KIA
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Lembaran Persetujuan Tindakan Medik Informed Consent
- Lampiran 5 Kartu Status peserta KB (K/IV/KB/11)
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi
- Lampiran 7 Dokumentas
- Lampiran 8 SAP
- Lampiran 9 Leaflet

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
Akb	: Angka Kematian Bayi
Anc	: <i>Antenatal Care</i>
Asi	: Air Susu Ibu
Bmr	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
Bpm	: Badan Persiapan Menyusui
Bh	: <i>Breast Holder</i>
Bb	: Berat Badan
Bbl	: Bayi Baru Lahir
Bcg	: <i>Bacillecalmette-Guerin</i>
Co ₂	: Karbon Dioksida
Cpd	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
Djj	: Denyut Jantung Janin
Dm	: Diabetes Melitus
Dpt	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
Dtt	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Edd	: <i>Estimated Date Of Delivery</i>
Fsh	: <i>Foliceal Stimulating Hormone</i>
G6pd	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
Gpa	: <i>Gravida Para Abortus</i>
Hcg	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
Hiv	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: <i>Hematokrit</i>
Hpht	: Hari Pertama Haid Terakhir
Hpl	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
Imt	: Indeks Massa Tubuh

Kb	: Keluarga Berencana
Kek	: Kurang Energi Kronis
Kia	: Kesehatan Ibu Dan Anak
Krr	: Kehamilan Risiko Rendah
Krt	: Kehamilan Risiko Tinggi
Krst	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
Lh	: <i>Luteinizing Hormone</i>
Lila	: Lingkar Lengan Atas
Mal	: Metode Amenorhea Laktasi
Pap	: Pintu Atas Panggul
Pbp	: Pintu Bawah Panggul
Pus	: Pasangan Usia Subur
Rbc	: <i>Red Blood Cells</i>
Resti	: Resiko tinggi
SC	: <i>Sectio-caecaria</i>
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WBC	: <i>Whole Blood Cells</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
K1	: Kunjungan Baru Ibu Hamil, Yaitu Kunjungan Ibu Hamil Pertama Kali Pada Masa Kehamilan
K4	: Kontak Minimal Empat Kali Selama Masa Kehamilan Untuk Mendapatkan Pelayanan Antenatal, Yang Terdiri Atas Minimal Satu Kali Kontak Pada Trimester Pertama, Satu Kali Pada Trimester Kedua Dan Dua Kali Pada Trimester Ketiga

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Program Studi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

ETFRANSA DA OSA NONA IKA

**Judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY.M.Y. di Puskesmas Nita
Periode 27 April Sampai Dengan 13 Juni 2019**

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kabupaten Sikka terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2017 AKI di Kabupaten sikka sebesar 93,27/100.000 KH. AKB di Kab.sikka tahun 2016 sebesar 251,9/100.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

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

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Nita, subjek studi kasus adalah NY.M.Y dilaksanakan tanggal 27 April sampai 13 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui, Hb Postpartum 12 gr%, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan : asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny. M.Y sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

Kata Kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB,.

Referensi : 2010-2016, jumlah buku: 45 buku.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Target global SDG's (Sustainable Development Goals) adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDG's untuk menurunkan AKI adalah “off track” artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh mencapainya (pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI,(2014)seharusnya 5,5% pertahun, namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1% pertahun (WHO,2013).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dibanding tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB)

pada tahun 2015 menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Profil Dinas Kesehatan propinsi NTT tahun 2017 menunjukan bahwa AKI tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Jumlah AKI pada tahun 2015 sebesar 133 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 menurun menjadi 131 per 100.000 KH, pada tahun 2017 menurun menjadi 120 per 100.000 KH, Kabupaten Sikka pada tahun 2015 terdapat 8 kasus kematian ibu, sedangkan tahun 2016 terjadi peningkatan AKI yaitu 13 ibu, dan pada tahun 2017 terjadi penurunan AKI Kabupaten Sikka menjadi 5 ibu (Profil Kesehatan Propinsi NTT)

Cakupan kunjungan K1 Ibu Hamil di Kabupaten Sikka dalam 2 tahun terakhir masih berada di bawah target nasional (97%) maupun Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka (100%). Kunjungan K1 pada tahun 2016 sebesar 71,2% dan sedikit meningkat pada tahun 2017 yakni 73,41%. Kunjungan K4 Ibu Hamil dalam dua tahun terakhir masih di bawah target, baik target nasional maupun target kabupaten. Kunjungan K4 pada tahun 2016 sebesar 52,3% dan meningkat pada tahun 2017 (54,3%) (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan memadai di Kabupaten Sikka dalam periode 2016-2017 mengalami penurunan yakni pada tahun 2016 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 70,3%, yang kemudian menurun menjadi 69,2% pada tahun 2017. Jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2017 mencapai angka 69,6%, meningkat dari tahun sebelumnya yakni tahun 2016 sebesar 65,7%. Kunjungan neonatus pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 55,4% jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2016 sebesar 69,3%. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang (Dinkes Kabupaten Sikka, 2017).

Sebagai tenaga pelaksana, bidan berwenang dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk ke tempat pelayanan lebih tinggi. Bidan memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Nita 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 345 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 309 orang dengan persentase (89,6%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 223 orang dengan persentase (64,6%). Jumlah ibu yang bersalin di puskesmas nita sebanyak 276 orang dengan presentase (99,3%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 276 orang dengan presentasi (100%), jumlah kunjungan nifas yang kedua sebanyak 280 orang dengan presentasi (101,4%). Jumlah kunjungan nifas yang ke tiga (KF3) sebanyak 282 orang dengan presentase sebanyak (102,2%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 278 dengan presentase (115%), dan kunjungan neonatus kedua (KN2) sebanyak 275 orang dengan presentase (114%), dan kunjungan neonates ketiga (KN3) sebanyak 274 orang dengan presentasi (113,6%). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat 2 kematian bayi dengan kasus *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD). Jumlah Pasangan Usia Subur di Puskesmas Nita tahun 2018 sebanyak 2602 pasangan. Jumlah peserta KB sebanyak 1757 orang dengan presentasi (67,5%), diantaranya akseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) sebanyak 171 orang dengan presentasi (9,7%), Implant sebanak 409 orang dengan presentasi (23,3%), suntikan 3 bulan sebanyak 883 orang dengan presentasi (50,3%), pil sebanyak 153 orang dengan presentasi (8,7%), MOW sebanyak 116 Orang dengan presentasi (6,6%), sedangkan untuk MOP (Metode Operasional Pria) 1 orang dengan presentasi (0,1%), kondom sebanak 114orang dengan presentasi (24%). (Laporan PWS KIA Puskesmas Nita, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.Y di Puskesmas Nita Periode Tanggal 27 April Sampai dengan 13 Juni 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.Y Di Puskesmas Nita periode tanggal 27 April sampai dengan 13 Juni 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.Y di Puskesmas Nita periode tanggal 27 April sampai dengan 13 Juni 2019 dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M.Y dengan metode 7 langkah varney
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M.Y dengan metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. M.Y dengan metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. M.Y dengan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. M.Y dengan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi jurusan Kebidanan

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

b. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Nita

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Ananias Nurak, 2018 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T.S.H.P, G1P0A0AH0 tanggal 23 April 2018 sampai dengan 26 Mei 2018 di Puskesmas wolomarang kabupaten sikka.

Persamaan antara laporan terdahulu dan laporan yang dilakukan penulis kini yakni tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Pengertian

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. 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 (Prawirohardjo, 2010).

2. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Walyani (2014), kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (mingguk 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga (minggu ke 28 hingga ke 40). Ditinjau dari lamanya kehamilan, kita bisa menentukan kehamilan dengan membaginya dalam tiga bagian yaitu: kehamilan triwulan I, antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan II, antara 12-28 minggu, kehamilan triwulan III, antara 28-40 minggu.

3. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2015) ada tiga tanda-tanda kehamilan, antara lain: tanda mungkin hamil, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil.

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a) Perubahan fisiologi yang dialami oleh wanita selama kehamilan trimester III antara lain : sistem reproduksi, sistem

payudara, sistem endokrin, sistem traktus urinarius, sistem pencernaan sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, sistem integumen, sistem muskulosletal, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, dan sistem persarafan.

b) Perubahan psikologi ibu hamil trimester III :

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III antara lain :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan sudah terluka (*sensitive*).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III meliputi: nutrisi, oksigen, personal hygiene, pakaian, eliminasi, mobilisasi, body mekanik, exercise, imunisasi, traveling, seksualitas, istirahat dan tidur.

6. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasi

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya antara lain : Sering buang air kecil yaitu: Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, teh, dan soda.

7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2015) beberapa tanda bahaya kehamilan antara lain: Penglihatan Kabur, Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan, Keluar Cairan Pervaginam, Gerakan Janin Tidak Terasa, Nyeri Perut yang Hebat, Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat dan menetap

8. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochjati) dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Skor Poedji Rochjati

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

Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok antara lain:

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

2) Tujuan Sistem Skor

Menurut Rochjati (2003) tujuan sistem skor antara lain:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan

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

3) Fungsi Skor

Menurut Rochjati (2003) fungsi skor antara lain:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada, lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4) Cara Pemberian Skor

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

9. Konsep Antenatal Care (ANC) Standar Pelayanan Antenatal (14 T)

Standar Pelayanan Antenatal (14 T) antara lain: Pengertian ANC, Tujuan ANC, Tempat Pelayanan ANC, Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Tabel 2.1
Pengukuran TFU Menggunakan Pita Ukuran

TFU (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber: Wirakusumah dkk (2012)

Tabel 2.2
Pengukuran TFU Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	TFU
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilikus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus-umbilikus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber: Wirakusumah dkk

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
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

10. Kebijakan Kunjungan ANC

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

Menurut Marmi (2014), jadwal pemeriksaan antenatal antara lain: Trimester I, Trimester II, Trimester III.

B.KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana, dkk, 2012).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Clevo, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)(Marmi, 2012).

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Erawati (2011), ada lima penyebab mulainya persalinan antara lain: Penurunan Kadar Progesteron, Teori Oksitosin, Keregangan Otot, Pengaruh Janin, Teori Prostaglandin

3. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian kala I

Menurut Lailiyana (2012) kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan *multigravida* kira – kira 7 jam.

Menurut Erawati (2011) pembagian kemajuan pembukaan serviks kala I antara lain:

(1) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

(2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi antara lain :

(a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

(c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

(1) Pengertian partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(2) Kemajuan persalinan

Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

(a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(c) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal hi akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

(d) Keadaan janin

Menurut Marmi (2012) DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama \pm 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal DJJ. Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang antara lain:

- 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 pecah tapi sudah kering.

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

- 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

Menurut Marmi (2012) 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 tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

2) Kala II

a) Pengertian kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Marmi, 2012).

b) Tanda dan gejala kala II

Menurut Lailiyana, dkk (2012) tanda dan gejala kala II antara lain, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlansung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

c) Gejala utama kala II

Menurut Marmi (2012) gejala utama dari kala II antara lain

- (1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- (2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
- (3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya frankenhauser.
- (4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- (5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

(6) Putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

(a) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.

(b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

(c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.

(7) Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

d) Mekanisme persalinan

Menurut Lailiyana, dkk (2012) mekanisme persalinan sebenarnya mengadu pada bagaimana janin menyesuaikan dan melolokan diri dari panggul ibu, yang meliputi gerakan antara lain: Turunnya kepala janin, Fleksi, Rotasi dalam/putaran paksi dalam, Ekstensi, Rotasi luar/putaran paksi luar, Ekspulsi

e) Posisi meneran

Posisi meneran antara lain: Posisi jongkok atau berdiri , Setengah duduk, Posisi berbaring miring ke kiri, Posisi merangkak, Posisi duduk

f) Langkah-langkah kala II

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala II antara lain: Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua, Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set, Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan

dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih, Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam, Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik), Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9), Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi, Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas), Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan

lainnya pada partograf, Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran, Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman), Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau

kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera, Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu, Membuka partus set, Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan, Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelampa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih, Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya, Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus

pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior, Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir, Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki, Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan), Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat, Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu). Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut, Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai, Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI

jika ibu menghendakinya, Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua, Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik, Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

3) Kala III

a) Pengertian

Kala III adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Kala III disebut juga fase pengeluaran plasenta dimulai pada saat bayi telah lahir lengkap, dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Tempat implementasi plasenta mengalami pengerutan akibat dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero plasenter ke luar (Kuswanti, 2014).

b) Manajemen Aktif Kala III

Menurut Lailiyana,dkk (2012) penatalaksanaan aktif pada kala III membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan. Keuntungan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) adalah kala III lebih singkat, perdarahan berkurang, kejadian retensio plasenta berkurang. Langkah-langkah MAK III adalah segera jepit dan potong tali pusat, berikan oksitosin 10 IU IM segera setelah bayi lahir, 10 unit IM efektif 2-3 menit setelah penyuntikan, disuntikan setelah bayi lahir dan pastikan tidak ada anak kedua (gameli), lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas. 15 menit

setelah PTT belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta berikan suntikan oksitosin unit kedua, bila waktu 30 menit telah terlampaui (jangan mencoba cara lain untuk melahirkan plasenta walaupun tidak terjadi perdarahan) segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan.

c) Proses pelepasan plasenta

Menurut Lailiyana, dkk (2012) mekanisme pelepasan plasenta, setelah janin lahir uterus berkontraksi sehingga menciut permukaan uteri tempat implantasi plasenta, sehingga plasenta lepas. Uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 5-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi. Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru.

d) Langkah-langkah kala III

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala III antara lain: Memindahkan klem pada tali pusat, Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain, Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu, Setelah

plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal, Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras), Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai, Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

4) Kala IV

a) Pengertian

Menurut Erawati (2011) kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc, jika perdarahan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya.

b) Langkah-langkah kala IV

Menurut JNPK-KR (2013) langkah-langkah kala IV antara lain: Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina, Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering, Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat, Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama, Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %, Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering, Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI, Melanjutkan pemantauan

kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai, Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus, Mengevaluasi kehilangan darah, Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan, Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi, Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai, Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan, Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih, Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamny

a dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

C.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012). BBL disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010).

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

2. Ciri-Ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri BBL antara lain: Lahir aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan \pm 40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR >7 , Gerak aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah

terbentuk dengan baik, Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik, Genitalia, Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Adaptasi Pada BBL dari Intrauterin Ke Ekstrauterin

a) Adaptasi Fisik

Adaptasi Fisik antara lain: Konduksi, Evaporasi, Konveksi, Radiasi

Menurut Wahyuni (2012) ada beberapa refleksi yang menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik antara lain: Refleks *glabellar*, Refleks hisap, Refleks *rooting* (mencari), Refleks Genggam (*grasping*), Refleks *babinsky*, Refleks moro, Refleks melangkah, Refleks Ekstrusi, Refleks Tonik Leher “Fencing”

b) Adaptasi Psikologi

Menurut Muslihatun (2010) pada waktu kelahiran, tubuh BBL mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

c) Kebutuhan Fisik BBL

Kebutuhan Fisik BBL antara lain: nutrisi, Cairan dan Elektrolit, Personal Hygiene

d) Kebutuhan Kesehatan Dasar

Kebutuhan Kesehatan Dasar meliputi: pakaian, sanitasi lingkungan, perumahan.

e) Kebutuhan Psikososial

Kebutuhan Psikososial antara lain: Kasih Sayang (Bouding Attachment), Rasa Aman, Harga Diri, Rasa Memiliki

f) Imunisasi Pada BBL

Menurut Depkes (2013) anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain: Hepatitis B, Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*), Polio, DPT , Campak

g) Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2010) segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan meliputi: Apakah bayi cukup bulan?, Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?, Apakah bayi menangis atau bernapas?, Apakah tonus otot bayi baik?, Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

h) Kunjungan Neonatus

Menurut Sudarti (2012), kunjungan neonatal antara lain:

- 1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN1)Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam)
 - a) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.
 - b) Hal yang dilaksanakan antara lain: Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan Asi Eksklusif, Cegah infeksi, Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

Kunjungan ke dua yang perlu dilakukan antara lain: Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan Asi Eksklusif, Cegah infeksi, Rawat tali pusat

- 3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)
Kunjungan ke tiga yang perlu dilakukan antara lain: Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit, Jaga kehangatan tubuh, Beri ASI Eksklusif, Rawat tali pusat.

D.Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involusi*(Maritalia, 2014).

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah, dkk, 2010).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain: 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, Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang, 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, 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,

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan KB.

3. Peran dan Tanggungjawab Bidan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, dkk (2010) peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- 2) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- 3) Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 4) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachment* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- 5) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 6) Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara

pengecahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.

10) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

11) Memberikan asuhan secara profesional.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2014) beberapa tahapan pada masa nifas antara lain: Puerperium Dini, Puerperium Intermedial, Remote Puerperium

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali antara lain: Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*, Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*, Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Tabel 2.4
Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

Waktu	Asuhan
6 jam-3 hari	<p>Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 2) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. 4) Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya di rumah. 5) Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.
2 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1) Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopungnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya.

	2) Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan. 3) Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu. 4) Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum. 5) Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi. 6) Kebersihan lingkungan dan personal hygiene.
6 minggu	1) Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi. 2) Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan. 3) Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai.

Sumber : (Sulistiyawati, 2009)

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Menurut Nugroho, dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm, pada akhir masa nifas 1-2 cm. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum antara lain:

Tabel 2.5
Involusi Uterus

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

Sumber Nugroho dkk (2014)

b) Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho, dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu

kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c) Lokea

Menurut Nugroho, dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.6
Jenis-Jenis Lokea

Lokia	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)

d) Perubahan Pada Serviks

Menurut Nugroho, dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri

berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Menurut Nugroho, dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankule mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalulebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan Sistem Pencernaan meliputi: Nafsu Makan, Motilitas, Pengosongan Usus

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Nugroho, dkk (2014) pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Maritalia (2014) pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon – hormon yang berperan dalam proses tersebut.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Perubahan Tanda-Tanda Vital antara lain: Suhu Tubuh, Nadi, Tekanan Darah, Pernafasan

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

8) Perubahan Sistem Hematologi

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

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas antara lain: Fase *taking in*, Fase *taking hold*, Fase *letting go*

8. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain: Faktor fisik, Faktor psikologis, Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

9. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan Dasar Masa Nifas antara lain: Nutrisi dan Cairan, Ambulasi, Eliminasi, Kebersihan diri dan perineum, Istirahat, Seksual, Latihan Nifas

10. Respon Orang Tua Terhadap BBL

Respon Orang Tua Terhadap BBL antara lain: *Bounding attachment*, Respon ayah dan keluarga, *Sibling rivalry*

11. Proses Laktasi dan Menyusui

Proses Laktasi dan Menyusui antara lain: Anatomi dan fisiologi payudara, Dukungan bidan dalam pemberian ASI, Manfaat Pemberian ASI, Tanda Bayi Cukup ASI, ASI Eksklusif

E.Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Pengertian program Keluarga Berencana menurut UU No 10 Tahun 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual, dan sosial budaya penduduk indonesia agar dapt dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan prediksi nasional (Depkes 1999)

2. Tujuan KB

Tujuan umum untuk 5 tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimana mendatang untuk mencapi kelurga berkulitas.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia, dan terciptanya penduduk yang berkulaitas, sumber daya manusia, yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Alat Kontrasepsi Suntik

1) Suntikan Kombinasi

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintetis estrogen dan progesterone.

b) Cara Kerja

(1) Menekan Ovulasi

(2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(3) Mempertebal mucus serviks (mencegah penetrasi sperma)

(4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

c) Keuntungan / Manfaat

(1) Keuntungan Kontrasepsi yaitu :

(a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

(b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

(c) Klien tidak perlu menyimpan obat.

(d) Resiko terhadap kesehatan kecil.

(e) Efek samping sangat kecil.

(a) Jangka panjang.

(1) Keuntungan Non Kontrasepsi

(a) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.

(b) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.

(c) Dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

(d) Mencegahkan kerovarium dan kanker endometrium.

(e) Melindungi klien dari penyakit radang panggul.

(f) Mencegahkan kerovarium dan endometrium.

(g) Mencegah kehamilan ektopik.

(h) Mengurangi nyeri haid.

d) Kerugian

- (1) Perubahan pola haid :tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bias sampai 10 hari.
- (2) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- (4) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat,epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (5) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- (6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- (8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(1) Penambahan berat badan.

e) Efek Samping

- (1) Amenorhea
- (2) Mual / Pusing / Muntah
- (3) Spotting

f) Penangana Efek Samping

(1) Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(2) Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bias terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

(3) Spotting Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

2) Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesteron.

b) Keuntungan / Manfaat

(1) Manfaat Kontraseptif

- (a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (e) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (h) Tidak mengandung estrogen.

(2) Manfaat Non Kontraseptif

- (a) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (b) Bisa mengurangi nyeri haid.
- (c) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (d) Bisa memperbaiki anemia.
- (e) Melindungi terhadap kanker endometrium.

- (f) Mengurangi penyakit payudara ganas.
 - (g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)
- c) Kerugian / Keterbatasan
- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
 - (2) Penambahan berat badan (2 kg)
 - (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
 - (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - (5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- d) Efek Samping
- (1) Amenorrhea
 - (a) Yakinkan ibu bahwa itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - (b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
 - (c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - (2) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
 - (a) Yakinkan dan pastikan
 - (b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis)
 - (c) Pengobatan jangka pendek: Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan n afsumakan) : Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan sunt ikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

F. KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN

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

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

1. Standar I : Pengkajian
 - a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

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

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

b. Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

c. Kriteria perencanaan

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

- 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif,

preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

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

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

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

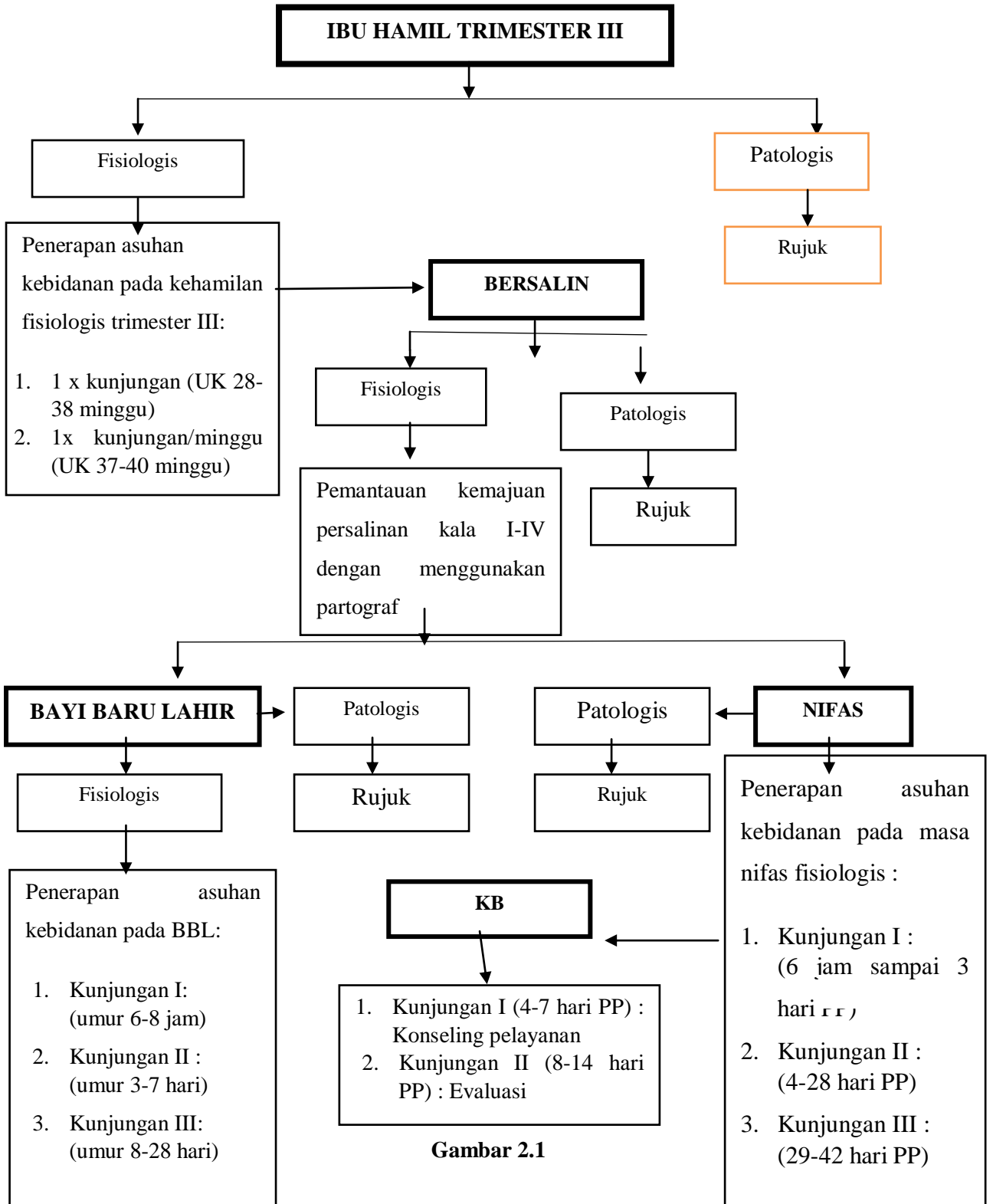
G. KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21).

H. ASUHAN KEBIDANAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
3. Asuhan Kebidanan Pada BBL
4. Asuhan Kebidanan Nifas
5. Asuhan Kebidanan KB

I.KERANGKA PIKIR/KERANGKA PEMECAHAN MASALAH



Gambar 2.1

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Karangan Ilmiah

Studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Nita dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Nita, Kecamatan Nita, Kabupaten Sikka, Propinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 27 April sampai dengan 13 Juni 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu G₁P₀A₀AH₀Usia Kehamilan 39 Minggu, Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intrauterin.

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Nita dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

1) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi.

Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

c) Perkusi.

Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi.

Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2) Interview (wawancara)

Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

3) Observasi (pengamatan)

Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan menggunakan partograf,pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

Buku KIA, Buku Register, Kohort, Kartu Ibu, Lembar Observasi dan Partograf.

2) Studi kepustakaan

Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

2. Instrument Pengumpulan Data

Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) KMS.
- 3) Buku tulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkaran lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.

8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli,kapas kering dan kapas alcohol,HCL 0,5% dan aquades,sarung tangan,Lanset.

c Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis.

E. Etika laporan Kasus

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk self determination

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

2. Hak privacy dan martabat

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

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

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

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

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

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Nita tepatnya di Kecamatan Nita Kabupaten Sikka Pada tanggal 27 April sampai dengan 13 Juni 2019. Puskesmas Nita membawahi 9 Polindes, 4 Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 3 Poskesdes dengan jumlah tenaga 33 orang. Fasilitas yang ada di Puskesmas Nita, yaitu antara lain: Poli Umum, Poli KIA/KB, Ruang Imunisasi, Ruang Bersalin, Ruang Nifas, Ruang Iva, Ruang Gizi, Ruang sanitarian ,Ruang Tindakan ,Poli Gigi, Poli MTBS, Labor dan Apotik. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas berjumlah 55 orang. Selain pelayanan di dalam gedung ada beberapa kegiatan yang terjadi di luar gedung yakni kegiatan Posyandu Bayi Balita, Posyandu Lansia, Kegiatan Prolanis, Kelas Ibu hamil, Pemeriksaan Iva Masal dan Pemasangan stiker *P4K*. Adapun batas batas wilayah Puskesmas Nita yakni Timur berbatasan dengan Kecamatan Alok, Barat berbatasan dengan Kecamatan Magepanda, Utara berbatasan Laut Flores, Selatan berbatasan dengan Kecamatan Nita.

B. Tinjauan Kasus

I. Pengkajian Data

Tanggal Masuk : 27 April 2019 Pukul : 10.00 WITA

a. Data Subyektif

1) IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny M.Y	Nama Suami	: Tn. V.N.A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/Bangsa	: Sikka/Indonesia	Suku/Bangsa	: Sikka/Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu RT Pekerjaan : Sopir
Alamat : Guru Alamat : Guru
No. HP : Tidak Ada

- 1) Kunjungan saat ini: ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang ke 10 untuk pemeriksaan kehamilan.
- 2) Keluhan utama:
Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari sejak usia kehamilan 9 bulan.
- 3) Riwayat perkawinan:
Ibu mengatakan belum menikah syah dengan suaminya, kawin pertama umur 25 tahun.
- 4) Riwayat Menstruasi:
Menarche 13 tahun, Siklus 28 hari, teratur, lamanya 4 hari, sifat darah encer, bau khas darah, keputihan saat menjelang haid tidak ada, nyeri haid, kadang-kadang nyeri pada perut dan pinggang, banyaknya \pm 2 - 3 x ganti pembalut.
- 5) Riwayat kehamilan ini:
Hari pertama haid terakhir: 28 Juli 2018 Pada trimester satu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Trimester kedua ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Nita sebanyak 3 kali, tidak ada keluhan yang luar biasa, ibu mendapatkan ferum xxx tab 1x1, vitamin C 1x1 tab, kalak 1x1 tab, mendapatkan suntikan imunisasi Tetanus satu (TT1) pada tanggal 24 November 2018, Tetanus dua (TT2) pada tanggal 15 Desember 2018. Trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, keluhan yang dirasakan adalah rasa sering buang air kecil pada malam hari, nyeri perut bawah menjalar ke pinggang, ibu masih melanjutkan multivitamin. Ibu merasakan pergerakan janin pada umur kehamilan empat bulan dan di rasakan \pm 10 kali dalam sehari.

- 6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : tidak ada.
- 7) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan: tidak ada.
- 8) Riwayat Kesehatan ibu mengatakan sebelum hamil dan pada saat hamil tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan penyakit kronis seperti hipertensi, ginjal dan jantung. Dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit kronis dan menular seperti TBC, hepatitis, hipertensi, diabetes, jantung dan ginjal serta tidak ada riwayat keturunan kembar.
- 9) Keadaan psiko sosial spiritual.

Kehamilan ini sebenarnya tidak diinginkan, awalnya ibu tidak menerima kehamilan ini, karena ibu sedang kuliah tapi lama kelamaan ibu semakin menerima karena ada dukungan keluarga dan suami. Pengambil keputusan dalam keluarga: suami dan ibu sendiri. Ibu dan suami selalu ke gereja setiap hari minggu dan mempunyai hubungan baik dengan para tetangga.

10) Pola kebiasaan sehari-hari.

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari - hari

	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan: Frekuensi: 2 x sehari Jenis: nasi, sayur, lauk, tempe dan telur. Jumlah: 1 porsi dihabiskan Keluhan: tidak ada Minum: Frekuensi: 3-4 gelas/hari Jenis: air putih, teh. Keluhan: tidak ada	Makan: Frekuensi: 3 – 4x sehari Jenis: nasi, sayur, lauk, tempe dan telur. Jumlah: 1 porsi dihabiskan Minum: Frekuensi: 10-12 gelas/hari Jenis: air putih, the dan air es.
Eliminasi	BAB: Frekuensi: 1 kali sehari Warna: kuning Bau: khas feses Konsistensi: lunak Keluhan: tidak ada BAK: Frekuensi: 3x kali sehari Warna: kuning jernih Bau: khas urin Konsistensi: cair Keluhan: tidak ada	Keluhan: tidak ada BAB: Frekuensi: 1 kali sehari Warna: kuning Bau: khas feses Konsistensi: lunak Keluhan: tidak ada BAK: Frekuensi: 6x kali sehari Warna: kuning jernih Bau: khas urin Konsistensi: cair Keluhan: tidak ada
Personal hygiene	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian: 2x/ hari	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari
Istirahat dan tidur	Istirahat siang: ±1 jam Tidur malam: 7 jam	Istirahat siang: ±1-2jam Tidur malam: 8 jam
Seksualitas	Kadang 1 x seminggu, kadang tidak pernah.	Jarang
Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari aktivitasnya sebagai pelajar.	Ibu mengatakan selama hamil bekerja sebagai ibu RT yakni memasak, mencuci dan mengepel.

b. Data obyektif

Tanggal: 27 April 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tafsiran persalinan: 4 Mei 2019

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

b) Tinggi badan : 155 cm

Berat badan sekarang : 60 kg.

Berat Badan sebelum hamil: 45 kg.

Lila : 24 cm

c) Tanda vital :

Tekanan darah : 110/60 mmhg, Suhu : 36,8⁰C, Nadi : 80
x/menit, RR : 18 x /menit

d) Pemeriksaan Fisik:

Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe

Wajah ; tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak
chloasma gravidarum

Mata :sklera putih, konjungtiva merah

Hidung :bersih dan tidak polip

Mulut :bibir merah muda, tidak tampak caries

Telinga :bersih,tidak ada serumen

Leher :tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid
dan vena jugularis serta limfe

Payudara : bentuk simetris, areola mengalami
hiperpigmentasi, puting susu
menonjol dan bersih, ada pengeluaran
colostrum sedikit

Abdomen :
Membesar, sesuai dengan usia kehamilan,
Bekas luka tidak ada, Striae gravidarum
,Linea Alba

Palpasi Leopold :

- (1) Leopold I : Tfu 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)
- (2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ekstremitas atau bagian kecil disebelah kiri.
- (3) Leopold III: presentasi terendah teraba bulat dan keras(kepala) dan sudah masuk PAP (4 /5)
- (4) Leopold IV: konvergen

TFU MC Donald: 29 cm

TBBJ: 2790 gram

Auskultasi DJJ: punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ: 142x/m teratur dan kuat.

Ekstremitas atas dan bawah

Gerak aktif, Oedema ,tidak ada Varices ,tidak ada Reflex patela: +/+, Kuku :pendek

Genitalia luar :

Vulva dan vagina : tidak ada kelainan

Anus : tidak ada haemoroid

e) Pemeriksaan penunjang : HB 12gr %

II. Interpretasi data (Analisa masalah dan diagnosa)

Tabel 4.2 Interpretasi data

Diagnosa/Masalah	Data Dasar
<p>Ny,M.Y.G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, kondisi ibu dan janin baik</p>	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran. HPHT 28 Juli 2018,ibu merasakan gerakan anak 12 x/ hari. Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari.</p> <p>DO: TP: 04 Mei 2019</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah: 110/60 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36,8⁰C.BB 60 kg, TB 155 cm. Lila 24 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik: Kepala Rambut bersih, tidak ada ketombe, Wajah tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum, Mata sklera putih, konjungtiva merah muda, Hidung bersih dan tidak polip. Mulut bersih bibir merah muda, tidak tampak caries. Telinga bersih,tidak ada serumen, Leher tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan vena jugularis serta kelenjar limfe ,Payudara bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrum sedikit ,Abdomen membesar, sesuai dengan usia kehamilan, Bekas luka tidak ada, Striae gravidarum ,Linea Alba.</p> <p>Leopold I: Tfu 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong).</p> <p>Leopold II: teraba bagian datar keras seperti papan dan tahanan kuat pada sebelah kanan, ektremitas atau bagian kecil disebelah kiri.</p>

	<p>Leopold III: presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP (4/5).</p> <p>Leopold IV: bagian terendah janin belum masuk PAP TFU mc Donald: 29 cm</p> <p>TBBJ: 2790 gram</p> <p>Auskultasi DJJ: punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 142x/menit</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah Gerak aktif,</p> <p>Oedema ,tidak ada Varices ,tidak ada</p> <p>Reflex patela: +/+, Kuku :pendek</p> <p>Genitalia luar Vulva dan vagina tidak ada kelainan, Anus tidak ada haemoroid</p> <p>Pemeriksaan penunjang Hb : 12 gr%</p>
--	---

III. Antisipasi masalah potensial: Tidak ada

IV. Tindakan segera : Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 27 April 2019

Pukul:10.10 WITA

Tempat : Puskesmas Nita

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ informasi yang diberikan merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu.

R/ memudahkan pemahaman, membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

3. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.

R/ Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

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

R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

5. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).

R/ Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

6. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.

R/ Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.

VI. Penatalaksanaan

Tanggal 27 April 2019

Pukul: 10.15 WITA

Tempat : Puskesmas Nita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik

Tafsiran partus 4 Mei 2019

Tanda-tanda vital: Tekanan Darah	: 110/60 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernapasan	: 18x/menit
Suhu	: 36,8 ⁰ c
Auskultasi	: 142x/menit

2. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu salah satunya ketidaknyamanan ibu karena ibu sering BAK pada malam hari. Keluhan yang dirasakan ibu adalah normal karena kehamilan yang semakin membesar oleh pertumbuhan janin hal ini dapat menyebabkan penekanan pada kandung kemih oleh uterus sehingga ibu sering BAK.
3. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).
4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
5. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
6. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Poskesdes pada tanggal 04 Mei 2019.

VII. Evaluasi

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya dan janinnya baik
2. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan yang di alaminya
3. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
4. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami tanda- tanda persalinan yang disebutkan
5. Ibu memilih bersalin di klinik bersalin, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama keluarga, ibu sudah memiliki jaminan kesehatan, pembuat keputusan adalah suami, jika suami tidak ada kakak perempuan ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut), namun ibu dan suami masih mencari jalan keluar untuk mendapat transportasi untuk ke klinik bersalin.
6. Ibu mengerti, ibu berjanji akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang dimaksud.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

I. Kunjungan Rumah

Tanggal : 29 April 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu M.Y

S : Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva: merah muda. Tanda vital : tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80x/m, pernapasan 18x/m, suhu: 36,8⁰C.

A : Ibu M.Y GIP0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup, letak kepala, Intrauterin, kondisi ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
2. Mengingatkan ibu tentang point konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan dan persiapan persalinan.
3. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengaku tertarik pada suntikan, ibu masih ingin berdiskusi dengan suami.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari Puskesmas yaitu tablet SF, Kalak dan Vitamin C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas tanggal 1 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Kala I

Tanggal 02 Mei 2019

Jam : 04.00 WITA

S : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda Vital Tekanan Darah 100/70 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 37°C, RR 18x/menit, DJJ : Frekuensi 144x/menit, kuat teratur HIS : 3x10 menit, lamanya 40-45 detik.

Pemeriksaan Dalam : v/v : tidak ada kelainan

Parsio : tebal lunak pembukaan 5cm Ketuban : utuh

Presentasi belakang kepala, TH III, Ubun-ubun kecil : kanan depan.

A : Ibu M.Y GIP0A0AH0 usia kehamilan 39 mgg 5 hari janin tunggal hidup,

letak kepala, intrauterin inpartu kala I fase aktif.

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban utuh, keadaan janin baik, denyut jantung normal frekuensi jantung 135x/menit via funandoskop, teratur dan kuat.
2. Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan di luar his, ibu didampingi suami jalan-jalan di halaman Puskesmas Nita.
3. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum. Ibu makan bubur kelor satu porsi, telur rebus satu butir dan minum air 2 gelas.
4. Menganjurkan pada ibu untuk sering berkemih bila kandung kemih penuh. Ibu selalu ke toilet untuk berkemih.
5. Menganjurkan pada keluarga untuk selalu menemani ibu. Ibu selalu di temani suami, ibu kandung dan keluarga lainnya.
6. Menganjurkan pada ibu untuk baring miring ke kiri. Ibu selalu baring miring ke kiri.
7. Menganjurkan pada ibu untuk menarik napas panjang pada saat his dan hembus melalui mulut. Disaat his ibu menarik napas dan menghembus lewat mulut.

Kala II

Tanggal : 2 Mei 2019

Pukul: 08.00 WITA

- S** : Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ada rasa ingin buang air besar
- O** : a. Keadaan umum: baik
b. Kesadaran: composmentis
c. Pemeriksaan abdomen:kontraksi uterus4x10menit, lamanya: 50-55 detik, denyut jantung janin: 136 x/menit, teraturdan kandung kemih kosong.
d. Pemeriksaan genitalia: perineum menonjol, vulva dan sfingterani

membuka regangan rectum dan vagina.

- e. Pemeriksaan dalam: vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tidak teraba pembukaan lengkap 10 cm, k (-) warna jernih, jumlah 500cc, presentase ubun-ubun kecil depan, TH IV.

A : Ibu M.Y G1P0A0A0 umur kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, Inpartu kala II.

P:

- a. Menginformasikan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, saatnya memasuki proses persalinan: ibu dan keluarga mengerti dan dapat diajak bekerja sama.
- b. Meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan membantu ibu memilih posisi mencedan yang nyaman dan ibu memilih posisi setengah duduk.
- c. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan teknik relaksasi pada saat kontraksi yaitu menarik nafas panjang lewat hidung lalu keluarkan lewat mulut: ibu mengerti dan telah melakukannya.
- d. Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN:
 - 1) Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, hecing set dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set.
 - 2) Memakai celemek, masker dan sepatu boot.
 - 3) Melepaskan jam tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkannya dengan tisu.
 - 4) Memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan.
 - 5) Mengambil disposable 3 cc dalam partus set, tangan yang sudah memakai sarung tangan mengisap oksitosin 10 unit dan meletakkan kembali dalam partus set.
 - 6) Melakukan vulva hygiene, membuang kapas yang terkontaminasi kedalam tempat sampah medis.

- 7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap atau belum.
- 8) Mencelup sarung tangan steril kedalam larutan klorin 0,5%.
- 9) Memeriksa DJJ saat relaksasi. Hasilnya DJJ 148x/dopler
- 10) Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik DJJ 150x/m, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu merasa nyaman dengan posisi ½ duduk.
- 11) Meminta bantuan keluarga untuk berdiri di belakang ibu dan mengangkat kepala ibu disaat ibu ingin meneran.
- 12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran, menganjurkan ibu miring ke kiri jika belum ada his, menilai DJJ yaitu 150 x/ menit.
- 13) Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14) Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 15) Mendekatkan partus set dan membukanya.
- 16) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 17) Saat kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan kain yang dilipat 1/3 bagian, tangan kiri menahan defleksi sambil menganjurkan ibu untuk meneran disaat his untuk mengeluarkan kepala bayi. Saat kepala bayi lahir, anjurkan ibu untuk meniup.
- 18) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung dengan kasa steril setelah bayi lahir. Muka, mulut dan hidung bayi sudah dibersihkan.
- 19) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
- 20) Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Terlihat kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Setelah putaran paksi luar terjadi pegang kepala secara biparental. Menganjurkan ibu sedikit meneran saat ada kontraksi. Gerakkan kepala

kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

- 22) Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian bawah, tangan kiri memegang bahu dan lengan bayi bagian atas.
- 23) Tangan kiri menyusuri punggung kearah kaki untuk menyangga disaat punggung dan kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 24) Pukul: 08.55 WITA partus spontan pervagina letak belakang kepala bayi lahir langsung menangis, hidup, jenis kelamin Perempuan.
- 25) Meletakkan bayi di depan vulva, mengeringkan bayi kecuali telapak tangan dan mengganti kain yang basah serta membiarkan bayi diatas perut ibu.
- 26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pangkal pusat dan klem berikut 2 cm dari klem pertama.
- 27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- 28) Mengganti kain yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang kering.
- 29) Melakukan IMD selama 1 jam, tangan ibu merangkul bayinya.
- 30) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.
- 31) Memberitahu ibu untuk menyuntik oksitosin.
- 32) Menyuntikkan oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara IM di paha atas bagian luar

Kala III

Tanggal: 2 Mei 2019

Pukul : 09.05 WITA

- S** : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya ibu mengatakan perutnya agak sakit pada perut bagian bawah.
- O** : Tinggi fundus uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat terlihat

memanjang di vulva, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

A : Ibu M.Y P1A0AH1 Inpartu Kala III

P : Melakukan manajemen aktif kala III

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu, tangan kanan memegang tali pusat.
- 35) Menegangkan tali pusat ke arah bawah saat uterus berkontraksi, tangan kiri menekan ke belakang secara hati-hati (dorsokranial).
- 36) Melakukan PTT sampai plasenta terlepas. Minta ibu untuk meneran sedikit sambil menarik tali pusat dengan arah bawah, kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir.
- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina diputar secara berpilin sampai plasenta dan selaput lahir lengkap. Jam 09.05 plasenta lahir spontan dan lengkap
- 38) Melakukan masase segera setelah plasenta lahir dengan telapak tangan di atas fundus uteri selama 15 kali atau sampai uterus berkontraksi. Uterus teraba bulat dan keras.
- 39) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Pada bagian maternal kotiledon lengkap, plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 40 cm, meletakkan plasenta dalam plastik yang telah disiapkan.
- 40) Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir. Ada sedikit lecet pada selaput perineum, namun perdarahan tidak aktif dan tidak memerlukan tindakan penjahitan.

Kala IV

Tanggal : 02 Mei 2019

Jam : 09.15 WITA

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit sakit sangat senang dengan kelahiran anaknya.

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi : 90x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 37°C.

A : Ibu M.Y P1A0AH1 inpartu Kala IV

P : Melakukan asuhan pasca persalinan, evaluasi kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda vital.

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan kontraksi uterus baik, dan perdarahan normal.

42) Mencelupkan Kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%

43) Mengikat tali pusat pada bekas klem yang pertama

44) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian yang berseberangan dengan tali pusat yang pertama.

45) Melepaskan klem dan meletakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

46) Menyelimuti kembali bayi dan menutup bagian kepalanya, memastikan handuk bersih dan kering.

47) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam kontraksi uterus baik, perdarahan sedikit.

49) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam. Ibu dan keluarga sudah bisa mencoba melakukan masase uterus.

50) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan \pm 70 cc.

51) Memeriksa nadi ibu, suhu, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit jam kedua pasca persalinan.

- 52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah medis, simpan pakaian kotor pada plastik yang telah disediakan.
- 54) Membersihkan ibu menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Memastikan ibu nyaman dan memberitahu keluarga untuk memberi ibu minum atau makan. Ibu minum susu 1 gelas.
- 56) Mendekontaminasi tempat tidur dengan menggunakan larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air bersih.
- 57) Mencelup sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membukanya secara terbalik.
- 58) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk.
- 59) Melengkapi partograf.

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Hari / tanggal : Kamis, 02 Mei 2019

Pukul : 09.55 WITA

Tempat : Puskesmas Nita

S : Ibu mengatakan melahirkan anak perempuan jam 08.55 Wita dan anaknya mulai mencari puting

O : Bayi lahir langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, 1 jam Pertama

P : Melakukan pemeriksaan pada bayi.

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital: Suhu 37 °C, Denyut jantung: 145 x/menit, Pernapasan : 45 x/menit.

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan 2800 gram, Panjang Badan 48 cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 32 cm, Lingkar Perut 33 cm.

3. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, dan tidak ada molase.
- Muka : tidak ada oedema, dan warna kulit kemerahan
- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi
- Hidung : bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : mukosa bibir lembab, bibir warna merah muda, tidak ada labiopalatoskizis
- Telinga : simetris, dan ada lubang telinga
- Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Abdomen : simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat segar, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- Genitalia : testis sudah turun ke skrotum
- Anus : ada lubang anus, bayi sudah buang air besar
- Ekstremitas : pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif, simetris dan jumlah jari lengkap
- Kulit : berwarna kemerahan

4. Pemeriksaan Refleks

Rooting : Positif, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan.

Morro : Positif, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul

Sucking: Positif, saat puting susu di masukkan ke mulut bayi, bayi menggisap puting susu

Grasp : Positif, saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

Tonic neck : Positif, saat kepala ditolehkan ke satu sisi dimana kepala akan ekstensi

Babinsky: Positif, saat telapak kaki digores dimulai dari tumit kearah atas. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

5. Pemberian salep mata pada kedua mata dan vitamin K pada paha kiri bayi
6. Pemberian HB O di paha kanan
7. Pemantauan kala IV ibu dan bayi.

Tabel 4.4

Pemantauan Kala IV Ibu

Jam	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Perdarahan	Kandung kemih
09,15	120/80 mmHg	90 x/menit	37 °c	2 jari di bawah pusat	Baik	± 10 cc	Kosong
09.30	120/80 mmHg	90 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 5 cc	Kosong
09.45	120/80 mmHg	90 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 5 cc	Kosong
10.00	120/80 mmHg	90 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 10 cc	Kosong
10.30	120/70 mmHg	80 x/menit	37 °c	2 jari di bawah pusat	Baik	± 10 cc	Kosong
11.00	120/70 mmHg	80 x/menit		2 jari di bawah pusat	Baik	± 5 cc	Kosong

Tabel 4.5
Pemantauan Pada Bayi

Jam	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	B A B	B A K
09.15	45 x/m	37,2°c	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	+	-
09.30	45 x/m	37,2°c	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	-
09.45	40 x/m	37,2°c	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	-
10.00	45 x/m	37,°c	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	-
10.30	42 x/m	37 °c	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	-
11.00	42 x/m	37,°c	Kemerahan	Aktif	Kuat	basah	Tidak	-	+

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatal I

Hari / Tanggal : Jumad, 03-05-2019 Pukul: 08.55 Wita
Tempat : Puskesmas Nita Oleh : Bidan Osa

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, isap ASI kuat, BAB 2 kali, BAK 3 kali, gerakan aktif, menangis kuat

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,8 °C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 2800 gram, PB : 48 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat tidak berdarah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ikterik.

A : By. Ny. M.Y neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda Vital: Suhu : 36,8 °C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 2800 gram, PB : 48 cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara penuh).

a. Frekuensi menyusui 2 – 3 jam .

b. ASI yang keluar pertama kali itu dinamakan kolostrum. Bayi harus mendapat cukup kolostrum selama 24 jam pertama, kolostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.

c. Berikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberi ASI.

3. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu :

a. Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.

b. Bayi mengenakan pakian yang hangat dan tidak terlalu ketat.

c. Segera menggantikan kain yang basah.

- d. Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.
- e. Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya

- 4. Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayi yaitu cuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi. Muka, pantat dan tali pusat dibersihkan setiap hari dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari dan setiap orang yang memegang bayi harus cuci tangan terlebih dahulu, dengan begitu dapat meminimalisir penyebaran infeksi.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.

- 5. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu:
 - a. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok harus dibawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun, kemudian keringkan sampai betul-betul kering.
 - b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - c. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

6. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya kembali ke Puskesmas pada tanggal 06-05-2019.
Ibu mengerti dan akan kembali tanggal 06-05-2019.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.
Sudah dilakukan pendokumentasian.

Kunjungan Neonatal II

Hari / Tanggal : Senin,06-05-2019 Pukul: 08.00 Wita

Tempat : Puskesmas Nita

Oleh : Bidan Puskesmas Nita

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 37°C, nadi : 138 x/menit, pernapasan : 42 x/menit, BB : 2700 gram, PB : 48 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat : kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : By. Ny. M.Y neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda Vital : Suhu : 37 °C, nadi : 138 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, BB : 2700 gram, PB : 48 cm.

Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.
Ibu sudah mengenakan pakaian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.
3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi.
Ibu sudah merawat tali pusat bayi dengan benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.
Ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.
5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.
Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk kembali ke Puskesmas Nita untuk kunjungan ulang pada tanggal 29-05-2019.
Ibu mengerti dan mau datang lagi tanggal 29-05-2019.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.
Sudah dilakukan pendokumentasian.

Kunjungan Neonatal III

Hari / Tanggal : Rabu, 29-05-2019 Pukul : 10.00 Wita
Tempat : Rumah Ny.M.Y

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAB 3-4 kali/hari dan BAK 7-8 kali/hari

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, suhu : 36,8°C, nadi : 142 x/menit, pernapasan : 40 x/menit, BB : 2900 gram, PB : 48 cm, isapan ASI kuat, perut tidak kembung, tali pusat : sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan dan tidak ada ikterik

A : By. Ny. M.Y neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 27 hari.

P :

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-Tanda Vital : Suhu : 36,8 °C, nadi : 142 x/menit, pernafasan : 40 x/menit, BB : 2900 gram, PB : 48 cm.
Ibu mengerti dan senang mendengarnya.

2. Menanyakan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi.
Ibu selalu mengenakan pakian yang hangat pada bayi, memakaikan topi, segera menggantikan kain yang basah, dan selalu mendekap bayinya.
3. Menanyakan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi.
Tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
4. Menanyakan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.
Ibu sudah menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memberikan makanan apapun pada bayi.
5. Menanyakan kepada ibu tentang cara pencegahan infeksi pada bayi.
Ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah mengganti popok bayi yang basah.
6. Memberitahukan pada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi.
Tanda – tanda bahaya yaitu :
 - a. Pernafasan sulit, suhu $>38^{\circ}\text{C}$ atau kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, warnah kulit biru atau pucat.
 - b. Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah, tinja lembek, sering warnah hijau tua, dan ada lendir darah.Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.
 - c. Menggigil, rewel, lemas, dan kejang.
 - d. Jika menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera periksa ke fasilitas kesehatan.Ibu sudah mengerti dan akan selalu waspada.
7. Memberitahukan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk di timbang dan mendapat imunisasi sesuai dengan jadwal Posyandu pada tanggal 08-06-2019.
Ibu akan ke posyandu dan selalu memperhatikan jadwal posyandu yaitu tanggal 08-06-2019.
8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.
Sudah dilakukan pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS

Kunjungan Nifas I

Tanggal : 03-05-2019
Pukul : 08.55 Wita
Tempat : Puskesmas Nita

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, nyeri pada jalan lahir dan darah yang keluar tidak terlalu banyak serta berwarna merah kehitaman. Ibu mampu memberikan ASI dan ASInya dapat keluar dengan banyak

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 x/menit, pernapasan : 18 x/menit, pengeluaran colostrum : ++ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus : baik, TFU : 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokea rubra, warna kemerahan dan tidak berbau, lukajahatan masih basah.

A : Ny. M.Y P₁A₀AH₁ nifas normal 1 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu Tekanan Darah 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 x/menit, pernapasan : 18 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra.

Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan dan merasa senang.

2. Menanyakan kepada ibu cara melakukan masase fundus uteri.
Ibu sudah melakukan masase fundus uteri dan tidak terjadi perdarahan.
3. Menanyakan kepada ibu cara menyusui bayinya.
Ibu sudah bisa menyusui bayinya dan tidak ada keluhan.
4. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.
Ibu sudah makan nasi, sayur, lauk dan minum air sebelum menyusui bayi atau jika merasa haus.

5. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan diri.

Ibu sudah mandi, menyikat gigi, mengganti pembalut jika basah dan merawat luka jalan lahir dengan membersihkan dari depan depan ke belakang dan segera BAK jika ada keinginan untuk BAK.

6. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat.

Ibu sudah istirahat jika bayi tertidur dan terjaga bila bayi menangis.

7. Menanyakan kepada ibu tentang aktivitas yang sudah dilakukan.

Ibu mengatakan sudah berjalan, merawat anak sendiri dan kadang dibantu oleh keluarga.

8. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

Kunjungan Nifas II

Tanggal :06-05-2019 Pukul: 08.00 Wita

Tempat : Puskesmas Nita

Oleh : Bidan Puskesmas Nita

S : Ibu mengatakan tidak lagi mengalami nyeri pada luka jahitan dan terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berwarna putih bercampur merah. Ibu mampu memberikan ASI dan tidak ada pembengkakan pada payudara.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 78 x/menit, pernapasan : 18 x/menit, pengeluaran ASI : ++ pada payudara kiri dan kanan, tidak terjadi bendungan ASI, kontraksi uterus : baik, TFU : pertengahan pusat simfisis, pengeluaran lokea sanguinolenta, warna merah kekuningan dan tidak berbau, luka jahitan mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

A : Ny. M.Y P₁A₀AH₁ nifas normal 4 hari.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu Tekanan Darah 110/60 mmHg, suhu : 36°C, nadi : 80 x/menit,

pernapasan : 18 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra.

Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan bidan.

2. Menanyakan kepada ibu tentang pola nutrisi.

Ibu makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, lauk kadang dengan buah, minum air 12-14 gelas/hari.

3. Menanyakan kepada ibu tentang pola istirahat..

Ibu bisa istirahat jika anaknya tertidur dan terjaga jika anaknya menangis.

4. Menanyakan kepada ibu tentang pola aktivitas.

Ibu sudah melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu dan mampu merawat anaknya sendiri.

5. Menanyakan kepada ibu bagaimana respon dari suami dan keluarga terhadap bayi.

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayi dan selalu membantu ibu merawat bayinya.

6. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan diri.

Ibu selalu mandi, menyikat gigi, mengganti pembalut jika basah, merawat luka jalan lahir dengan membersihkan dari depan depan ke belakang dan mengeringkan setelah BAB atau BAK.

7. Menanyakan kepada ibu tentang pola eliminasi.

Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari, tidak ada keluhan dan tidak menahan BAK jika kandung kemih penuh.

8. Menanyakan kepada ibu tentang kebersihan lingkungan.

Ibu selalu membersihkan rumah jika kotor.

9. Memberitahukan kepada ibu untuk datang ke Posyandu pada tanggal 11-06-2019 untuk penimbangan dan imunisasi bayi.

Ibu mengerti dan mau ke Posyandu pada tanggal 11-06-2019.

10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan status pasien.

Sudah dilakukan pendokumentasian.

Kunjungan Nifas III

Tanggal : 31-05-2019 Pukul : 10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn V.N.A

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum *ASI* dengan lahap serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

Tanda vital: tekanan darah: 100/80 mmhg, suhu: 36,8 °C, nadi: 88 x/menit, pernapasan: 20x/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* ada dan banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstermitas tidak oedema.

A : P1A0AH1 nifas normal hari ke - 29

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
- b. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. Ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor.
- c. Mengkaji point konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu. Ibu masih dapat menjelaskan.
- d. Menganjurkan ibu dalam pemberian *ASI* dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin.
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti.
- g. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. Apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu,

dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.

- h. Mengajukan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Mengajukan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan. Ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kontrasepsi suntikan.
- i. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas tanggal 13 -6 -2019. Ibu mengatakan bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 13 -6- 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal: 13 Juni 2019 Pukul : 08.00 WITA

- S** : Ibu mengatakan ingin mengikuti KB.
- O** : Pemeriksaan fisik : Tanda-Tanda Vital : tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 83 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 x/menit.
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid
- Payudara : simetris, tidak ada retraksi, kolostrum +/-, tidak ada benjolan.
- Pinggang : tidak ada nyeri tekan
- Genitalia : tidak ada kondilomakuminata, tidak ada infeksi kelenjar Bartholini maupun skene
- Ekstremitas : tidak oedema
- A** : Ibu M,Y P1A0AH1 Akseptor KB metode suntikan 3 bulan.
- P** :
- 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
Tanda-Tanda Vital : tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 83 x/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 20 x/menit. Ibu dalam kondisi yang baik. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Melakukan pelayanan suntikan KB 3 bulanan
 3. Menjelaskan pada ibu efek samping KB suntik 3 bulanan yaitu amenorrhoe, pusing, spotting, timbul flek-flek pada wajah
 4. Menjadwalkan kunjungan ulangan yaitu tanggal 05 -09-2019
 5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan.
- Semua hasil telah didokumentasikan.

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Kasus di atas didapatkan biodata Ny. M.Y umur 26 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.V.N.A umur 29 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan sopir, Hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke 10 Ny. M.Y mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 28 Juli 2018 didapatkan usia kehamilan ibu 39 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di Puskesmas Nita dan 1 kali di dokter SPOG. Walyani (2015) dan Depkes 2009 mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali setiap bulan pada trimester pertama, 1 kali setiap bulan pada trimester kedua dan 2 kali setiap bulan pada trimester ketiga. Di sini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana NY. M.Y mempunyai keluhan utama yang dialami ibu adalah sering buang air kecil (BAK) pada kehamilan trimester tiga, Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x TT1 pada tanggal 24 November 2018 dan TT2

pada tanggal 15 Desember 2018. TT1 diberikan saat kunjungan ANC ketiga dan TT2 diberikan satu bulan setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun (Kemenkes RI, 2015). Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sudah sesuai dengan teori juga sesuai dengan masa perlindungannya.

Pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain: makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 110/60 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,8°C, berat badan sebelum hamil 49 kg dan pada akhir kehamilan 60 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 11 kg. Pada ibu trimester tiga kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli Suryati, 2011). Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 29 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 155 x/menit, pada kunjungan ANC keenam dilakukan pemeriksaan Haemoglobin pada usia kehamilan 39 minggu. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus. Dimana pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu tidak dilakukan pada trimester pertama namun dilakukan hanya satu kali

pada trimester ketiga yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

Diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G1P0A0AH0 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak kepala,. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester tiga yaitu sering buang air kecil (BAK) pada kehamilan trimester tiga.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester tiga yaitu sering buang air kecil (BAK), selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester tiga seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferrous untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester tiga saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2

minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010) pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. (Manuaba, 2010)

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat.

2. Persalinan

Pemantauan persalinan kala I pada NY.M.Y berlangsung normal. Menurut Widia Sofa kala I pada *primigravida* berlangsung kira-kira 13 jam dan pada *multigravida* kira-kira 7 jkkam, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Persalinan Kala II pukul 08.55.00 WITA ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008).

Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 4x10 menit lamanya 40-55 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah,2009) gejala utama dari kala II adalah: his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-55detik, menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 2 Mei 2019 vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio: tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala.Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak

ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 37°C, his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 40-55 detik, DJJ 135x/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan 1 /5.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu inpartu kala II. Diagnosa ditegaskan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 10 menit dan terjadi di Puskesmas Nita penulis mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga pukul 08.55 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 9/10, jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 1 jam hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Hidayat, Asri, 2010).

Persalinan kala III pukul 09.05 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya *inversio uteri*. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara *dorsokraniel* dan

tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 37⁰C, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc. hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan *atonia uteri*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus NY.M.Y termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara *pervaginam* dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada NY.M.Y pada dasarnya memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada. Antara lain fasilitas yang belum memadai dan 60 langkah APN tidak semua dilakukan.

3. Bayi Baru Lahir Normal

Bayi Ny. M.Y didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 08.55 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan segera setelah bayi lahir penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M.Y diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. *Antropometri* didapatkan hasil berat badan bayi 2800 gr, panjang bayi 48 cm, suhu 37,2^oc, pernafasan 45 x/menit, bunyi jantung 135 x/menit, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).`

Berdasarkan pemeriksaan *antropometri* keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5^oC, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. M.Y yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan

eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 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. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi. Pada By. Ny. M.Y injeksi vitamin K sudah diberikan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi: 142x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu 36,8°C, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh dan menjaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini. Kunjungan hari ke-4 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN 2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 130 x/menit, pernafasan: 45x/menit, suhu 36,8°C, tali sudah puput, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta menjaga kehangatan.

Kunjungan 27 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu :

36,9⁰C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 3500gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke Puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

4. Nifas

Pada 2 jam *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam *postpartum* tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, Tekanan Darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8⁰C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc. Pada 2 jam *postpartum* dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup dan ambulasi dini. Pada 6 jam *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus.

Pemeriksaan 6 jam *postpartum* tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37⁰C, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi *atonia uteri*, darah yang keluar ± 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah buang air kecil (BAK) sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat *involusi uterus*. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena

atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

Kunjungan postpartum hari pertama ibu tanggal 1 Mei 2017 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 °C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama *postpartum* yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit, Amoxilin 500 mg selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada *postpartum*.

Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001). Kunjungan *postpartum* 7 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea sungulenta*, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang

dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea sangulenta*, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah.

Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh *postpartum* yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara kunjungan hari ke 31 *postpartum* ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, Hb 11 gr% kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari *postpartum* tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran *lochea alba* dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa > hari ke-14 pengeluaran *lochea alba* berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan *lochea* dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke-28 penulis memastikan bahwa ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB metode hormonal yakni suntikan tiga bulanan. 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 metode kontrasepsi suntikan. Ny. M.Y bersedia dan berjanji untuk datang ke puskesmas pada tanggal 13 Juni 2019 untuk mendapatkan pelayanan KB suntik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.Y G1P0AH0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup letak kepala *intrauterin*, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. M.Y telah dilakukan dengan 7 langkah varney dan tidak ada masalah yang patologis.
2. Asuhan Kebidanan persalinan pada Ny. M.Y telah dilakukan dengan 60 langkah APN dan berlangsung normal.
3. Asuhan Kebidanan BBL pada Bayi Ny. M.Y telah dilakukan 3x kunjungan neonatus dan berlangsung normal
4. Asuhan Kebidanan masa nifas pada Ny. M.Y telah dilakukan sebanyak 3x kunjungan nifas dan berlangsung normal
5. Asuhan Kebidanan KB pada Ny. M.Y telah dilakukan dan ibu memilih alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (BBL).
2. Bagi Puskesmas Nita
Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB

3. Bagi pasien

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

4. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kabupaten Sikka. 2016/2017. *Profil Kesehatan kabupaten sikka 2016/2017*. Sikka.
- Puskesmas Nita. 2017-2019(januari-Maret). *Lapooran PWS KIA*. Kabupaten Sikka.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Hani, Ummi.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Selemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas kesehatan dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta : Flash books
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Seputar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta : Flash Books
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana, 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.

- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rukiyah, Ai Yeyeh, 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarinah, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sudarti dan Endang Khoirunisa.2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

362.198.2
Ind
b

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE
FASILITAS KESEHATAN,
POSYANDU, KELAS IBU,
DAN PAUD

Nama Ibu : Maria Yulienti

Nama Anak : _____



Nomor Registrasi
Nomor Urut
Tanggal menerima buku KIA 8 - 09 - 2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan

IDENTITAS KELUARGA
Nama Ibu Maria Yulenh
Tempat/Tgl lahir RSUD Maumere, 15 April 1993
Kehamilan ke 1 Anak Terakhir umur tahun
Agama Katolik
Pendidikan Tidak Sekolah / SD / SMP SMU / Akademi / Perguruan Tinggi
Colongan Darah 0
Pekerjaan Ibu Rumah Tangga.
No. JKN

Nama Suami Viktonianus Nong Ade
Tempat, Tgl lahir Guru, 29 - 09 - 1990
Agama Katolik
Pendidikan Tidak Sekolah / SD SMU / Akademi / Perguruan Tinggi
Colongan Darah 0
Pekerjaan Sopir

Alamat Rumah Guru
Desa Takaplagar
Kecamatan Nita
Kabupaten/Kota Sika.
No. Telp. yang bisa dihubungi

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

Lingkari yang sesuai



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 28-07-18
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 04-05-19
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 155 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
8/9/18	peper. ulu hati Mual - muntah	110/60	45,5	6 MG	8 cm teraba	-	-
20/10/18	nyeri ulu hati berkurang	100/60	46	12 MG	3jasym		
24/11/18	T.a.a.	100/60	48	17 MG	1/2 prt symp	ball ⊕	
15/12/18	T.a.a.	90/60	50	20 MG	2jabpt	ball ⊕	⊕
12/01/19	darah sakit pd perut bagian bu	90/60	52	24 MG	TP	ball ⊕	⊕
23/02/19	T.a.a.	100/60	54	28 MG	3jabpt	let-kep	⊕ Pu-ka
01/03/19	T.a.a.	100/60	55	32 MG	1/2 prt px	Cot-kep	⊕ Pu-ka
24/03/19	T.a.a.	100/60	56	34 MG	1/2 prt px	Cot-kep	⊕ Pu-ka

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke I Jumlah persalinan: 0 Jumlah keguguran 0 G I P 0 A 0
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	pst ⊕	Antabiot x/ B-6	Makan sedikit tapi sering	poskesdes Takaplagar	20/10/18
⊖/+	Fe	Antabiot x/3x1 Fe. xxx/1x1	Anc. terahir istimikat cke kurangi lemak	poskesdes Takaplagar	24/11/18
⊖/+	T.T. I	Fe. xxx/1x1 etc. x/1x1	Makan/minum teratur Makanan bergizi	poskesdes Takaplagar	15/12/18
⊖/+	T.T. II	Lanjut obat	Cek gula darah & lab. lainny	poskesdes Takaplagar	12/01/19
⊖/+		Lanjut obat + PST	Anc. Hap 2 mg cek lab.	poskesdes Takaplagar	26/02/19
⊖/+	Hb: 11 gr% Gluksosa 86 mg/dl	Fe xxx/1x1 Vit. c. x/1x1 Kalsi. x/2x1	0Laraga Periapan berlainan	poskesdes Krita	09/03/19
⊖/+		Kalsi. x/3x1 Lanjut obat	Anc. Hap 2 mg makanan bergizi	poskesdes Takaplagar	16/03/19
⊖/+		Kalsi. x/3x1	Makanan bergizi	poskesdes	30/03/19

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
29/4-19	sakit perut pinggang	100/60	60	39 mg 2 hari	31 bpx	let kep 2	⊕ juka



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

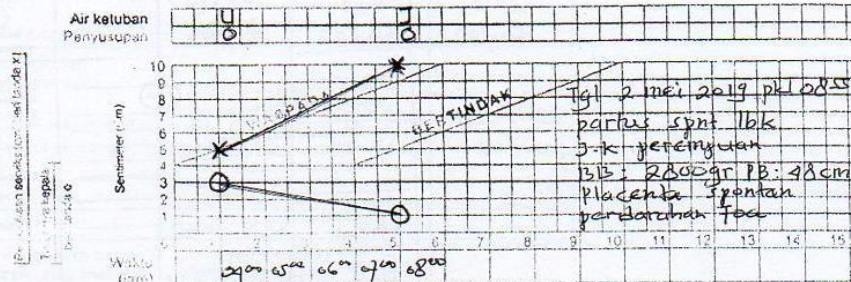
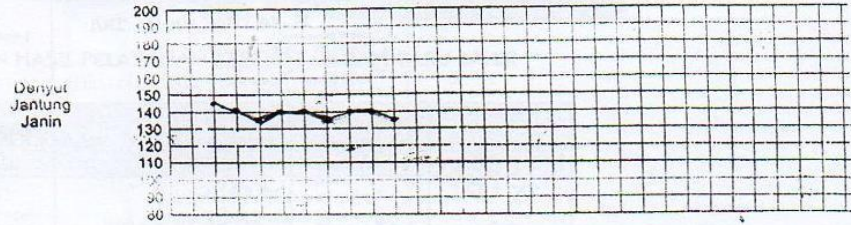
CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapasitas Harus Kembali
⊖/+		lanjut obat	- persiapan persalinan	yabkes des Takap kaser	4/5-1
-/+			- keluarkan susu segera ke puskesmas		
-/+					

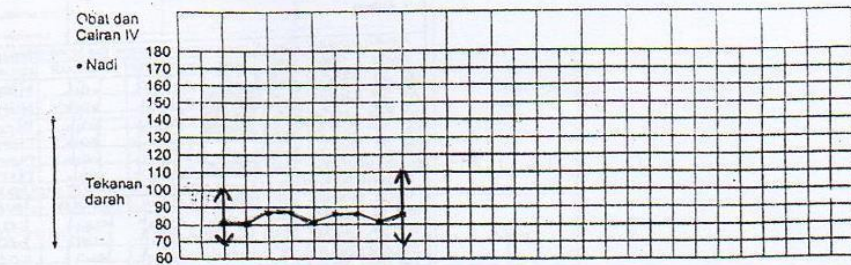
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: M. Yulenti Umur: 26 G. I. P. G. A. O
 No. Puskesmas Tanggal: 2-5-2019 Jam: 04.00

Ketuban Pecah Sejak jam: _____ mules Sejak jam: 20.00



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C 37.2 37.2

Urin Protein
 Aseton
 Volume 80cc

Hydrasi 200 250 250

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 7/5-17	Tgl: 6/5-19	Tgl: 29/5-19
Berat badan(kg)	2800 gr		3500 gr
Panjang badan (cm)	48 cm		
Suhu (°C)	36,8 °C	36,8 °C	36,9 °C
Tanyakan Ibu, bayi sakit apa?	sehat	sehat	sehat
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	45x/mnt	45x/mnt	52x/mnt
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	142x/mnt	130x/mnt	135x/mnt
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	tidak ada	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	tidak ada	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	ya	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-D	ya	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital			
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Memeriksa keluhan lain:	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	ya	ya	ya
Nama pemeriksa	E. Naasa	E. Naasa	E. Naasa

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

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 3/5-19	Tgl: 6/5-19	Tgl: 31/5-19
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	100/70, 36,8, 20, 88	110/70, 37, 20, 80	100/80, 36,8, 20, 88
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	ix ganti pembalut bersih, kering tidak ada bau, 2/3 post	ix ganti pembalut bersih, kering tidak ada bau, 2/3 post	bersih, kering baik, tidak ada tidak ada
lochia dan perdarahan	Rubra	Rubra	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	taia	taia	taia
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Normal, ya Asi ⊕	Normal, ya	Normal, ya
Pemberian Kapsul Vit. A	1 kapsul	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	ya	ya	ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	ya	ya	ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	ya	ya	ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	ya	ya	ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	ya	ya	ya
Perawatan bayi yang benar	ya	ya	ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	ya	ya	ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	ya	ya	ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	ya	ya	ya

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Kesehatan Anak	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit. A, Fe, Terapi Rujukan, Umpan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
-/⊕	-/⊕	baik	cukup	vit. A, Fe	-ma'mi giat -kontrol	
-/⊕	-/⊕	baik	cukup		-kontrol -Asi Eksklusif	
-/⊕	-/⊕	baik	cukup		konsewang KB	
-/+	-/+					
-/+	-/+					
-/+	-/+					

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	13-6-19		
Tempat	Puskesmas		
Cara KB/Kontrasepsi	suntik 3 bulan		

Kesimpulan Akhir Nifas

Kedaaan Ibu**:

- Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Kedaaan Bayi**:

- Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai




K/KB/13

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : MAMA YULETTI
Nama Suami/Istri : VIKTORIARUS M. ADE
Tgl. Lahir/Umur Istri : 15-11-1993 / 26 TH
Alamat Peserta KB : CURE
: DESA TAKAPLAGER
Tahapan KS :
Status Peserta JKN : Peserta JKN :
 Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Peserta JKN
Nama Faskes KB : Paskades Takaplagar
Nomor Kode Faskes KB : 53 07 008

Takaplagar 03-6-19

Penanggung jawab Faskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri


(E. PARZANI)

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KONTRASEPSI

Nomor Kode Tindakan

IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama Faskes KB/RS/DPS/BPS : Poikotok Takaplagar
 Nomor Kode Faskes KB : 53 07 008
 Nomor Klien / Nomor Seri Kartu Sesuai dengan KIV/KB : 0115 119
 Kode Keluarga Indonesia (KKI) :

PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
 Nama : Maria Yulenti
 Umur : 26 Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *
 Alamat lengkap : Jalan Guna RT ... RW ... Kel/Desa Takaplagar
 Kecamatan Takaplagar Kabupaten/Kota Takaplagar
 Provinsi ... Kode Pos ...

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETRI SEPENUHNYA PERHAL KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KONTRASEPSI SESUAI STANDAR PROFESI berupa :

SUNTIKAN IUD IMPLANT MOW MOP **)

PERSETUJUAN SUAMI/ISTERI KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
 Nama : Vikhanamus Hong Ade
 Umur : 29 Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *
 Alamat lengkap : Jalan Guna RT ... RW ... Kelurahan/Desa Takaplagar
 Kecamatan Takaplagar Kabupaten/Kota Takaplagar
 Provinsi ... Kode Pos ...

Selaku SUAMI/ISTERI *) klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan kontrasepsi tersebut.

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan.

Takaplagar, 13 - 6 - 20015

Yang memberi pelayanan konseling Dokter/Bidan/Perawat *)
(E. Saos H.I.)
 Klien
(Maria Yulenti)
 Suami/Isteri Klien *)
(Vikhanamus H.A.)

Keterangan : *) coret yang tidak perlu
 **) bertanda

Lembar untuk Kabupaten/Kota

Nomor Kode Tindakan

Nomor Kode Faskes

53 07 008

Nomor Klien

0115 119

Kode Keluarga Indonesia (KKI)

Umur

26

Dilai Oleh Petugas

Tindakan	Jenis Metode	No.
Overative	Wanita (Tuba)	0
	Pria (Vasa)	0
Pemasangan	Implant 1 batang	0
	Implant 2 batang	0
	IUD Cu	0
	IUD Lain-lain	0

Tindakan	Jenis Metode	No.
Renakalisasi	Wanita (Tuba)	0
	Pria (Vasa)	0
Pencabutan	Implant 1 batang	1
	Implant 2 batang	1
	IUD Cu	1
	IUD Lain-lain	1

Tindakan	Jenis Metode	No.
Pencabutan dan Pemasangan	Implant 1 batang	1
	Implant 2 batang	1
	Implant 6 batang	1
	IUD Cu	1
	IUD Lain-lain	1

- Isilah kode ke dalam kotak pada pojok kanan atas sesuai tindakan yang akan diberikan
- Lembar ini setelah dirobek agar dikirim setiap bulan bersama dengan F/II/KB ke Instansi pengelola program KB pada tingkat Kab/Kota

K/IV/KB/13

I. Nomor Kode Faskes KB Provinsi Kab/Kota FASKES

II. Nomor Seri Kartu : Nomor urut Tahun

KARTU STATUS PESERTA KB

III. Nama Peserta KB : Maria Yulenti IV. Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri /

V. Nama Suami/Istri : Viktorianus Heng Aje VI. Pendidikan Suami dan Istri 1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP 4. Tamat SLTA 5. Tamat PT Suami Istri

VII. Alamat Peserta KB : Guru Desa Takayager VIII. Pekerjaan Suami dan Istri 1. Pegawai Pemerintah 2. Pegawai Swasta 3. Petani 4. Nelayan 5. Tidak bekerja 6. Lain-lain Ibu RT, sepi Suami Istri

IX. Tahapan KS :
X. Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) : 1) Peserta JKN Penerima Bantuan Iuran 2) Peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran 3) Bukan Peserta JKN

XI. Jumlah anak hidup Laki-laki Perempuan XII. Umur anak terkecil Tahun Bulan

XIII. Status Peserta KB 1. Baru Pertama kali 2. Pernah pakai alat KB berhenti sesudah bersalin/keguguran XIV. Cara KB terakhir 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil

XV. Penapisan (Skринing) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB.
Petunjuk : Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia.
Penapisan (Skринing) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.

Anamnesa

1. Haid terakhir tanggal : Tanggal Bulan Tahun 2. Hamil/Diduga Hamil : 1) Ya 2) Tidak

3. Jumlah GPA : Gravida (Kehamilan) Partus (Persalinan) Abortus (Keguguran)

4. Menyusui : 1) Ya 2) Tidak

5. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Tidak Ya
a. Sakit kuning
b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
c. Keputihan yang lama
d. Tumor
- Payudara
- Rahim
- Indung telur

Pemeriksaan

6. Keadaan Umum : 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang 1 7. Berat Badan : Kg

8. Tekanan Darah : 120/80 mmHg

9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam :
a. Tanda-tanda radang Tidak Ya
b. Tumor/keganasan ginekologi

10. Posisi Rahim : 1. Retrofleksi 2. Ante fleksi

11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW)
a. Tanda-tanda diabetes Tidak Ya
b. Kelainan pembekuan darah
c. Radang orchitis/epididymitis
d. Tumor/keganasan ginekologi

12. Alat kontrasepsi yang boleh dipergunakan: IUD MOW MOP Kondom Implant Suntikan Pil

XIV. Metode dan Jenis Alat kontrasepsi yang dipilih : 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil

XVII. Tanggal dilayani **: Tanggal Bulan Tahun

XVIII. Tanggal dipesan kembali Tanggal Bulan Tahun

XIX. Tanggal dicabut (khusus Implant/IUD) Tanggal Bulan Tahun

XX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter / Bidan / Perawat Kesehatan

KETERANGAN :




KARTU PESERTA KB

K/IKB/13

Nama Peserta KB : MARIA WULETTI.....
Nama Suami/Istri : VIKTORIAPUS H. ADI.....
Tgl.Lahir/Umur Istri : 15-4-1993 / 26 TH.....
Alamat Peserta KB : GUREH.....
: DESA TAKAYLAGOR.....
Tahapan KS :
Status Peserta JKN : Peserta JKN :
 Penerima Bantuan iuran
 Bukan Penerima Bantuan iuran
 Bukan Peserta JKN
Nama Fasilitas KB : Puskesmas Takaylagor.....
Nomor Kode Fasilitas KB : 53 01 608

Takaylagor 13-6-13

Penanggung jawab Fasilitas KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri


(E. P. R. H. I.)





IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma



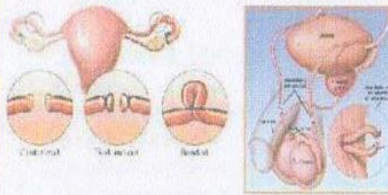
- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 – 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan(bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)
Metode Operatif Pria (MOP)



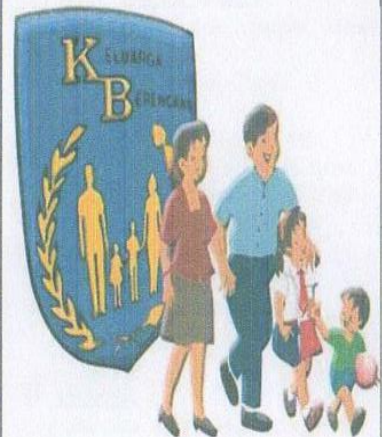
Kapan harus ber-KB??

- 6 minggu setelah melahirkan
- Dalam 7 hari saat haid
- Setiap saat jika tidak hamil



SENOGA BERMANFAAT

Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



Disampaikan Oleh :
S1 Pendidikan Bidan- Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga

Bekerjasama dengan
Puskesmas Sivalankerto Surabaya
2014





APA sih KB itu?

KB=Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

Apa Saja Manfaatnya??

- ☑ Menghindari kehamilan risiko tinggi
- ☑ Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- ☑ Meringankan beban ekonomi keluarga
- ☑ Membentuk keluarga bahagia sejahtera



Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

Metode Kontrasepsi

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. Pil KB
4. KB suntik
5. Implant / Susuk
6. IUD / Spiral
7. Steril

MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan



KONDOM

Keuntungan:

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom



PIL KB

- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
 - ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
 - ✓ Harus diminum setiap hari
- Terdapat 2 macam:



1. PIL KOMBINASI (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)

- TIDAK untuk ibu menyusui
- Contoh microgynon, mercilon, Diane, yasmin, dll

2. MINI PIL (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)

- Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusui
- Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak).
- Contoh :excluton, microlut, dll



KB Suntik

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
 - ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- Terdapat 2 macam :

1. Suntikan 1 Bulan

- Mengandung estrogen dan progesteron
- Mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik

2. Suntikan 3 bulan

- Mengandung progesteron saja
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
- Dapat terjadi gangguan haid



