

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S. H. B. DI PUSKESMAS BURAGA KABUPATEN ALOR TANGGAL 18 APRIL S/D 17 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang



Oleh :

SITI ZAHRO HASAN
NIM : PO. 5303240181318

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III RPL KEBIDANAN KUPANG
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S. H. B.
DI PUSKESMAS BURAGA KABUPATEN ALOR
TANGGAL 18 APRIL S/D 17 JUNI 2019
OLEH**

**SITI ZAHRO HASAN
NIM : PO. 5303240181318**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada Tanggal 11 Juli 2019

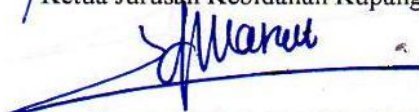
Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S. H. B.
DI PUSKESMAS BURAGA KABUPATEN ALOR
TANGGAL 18 APRIL S/D 17 JUNI 2019**

OLEH

**SITI ZAHRO HASAN
NIM : PO. 5303240181318**

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 12 Juli 2019

Penguji I



**Ririn Widyastuti, S.ST., M. Keb
NIP. 19841230 200812 2 001**

Penguji II



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

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SITI ZAHRO HASAN
NIM : PO. 5303240181318
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : II / RPL
Jenjang : D III

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

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S. H. B.
DI PUSKESMAS BURAGA KABUPATEN ALOR TANGGAL 18 APRIL
S/D 17 JUNI 2019”.**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019

Penulis



(Siti Zahro Hasan)

NIM : PO. 5303240181318

RIWAYAT HIDUP

A. BIODATA

Nama : Siti Zahro Hasan
Nama Panggilan : Siti
TTL : Marica-Alor, 02 April 1982
Asal : Alor
Alamat : Kalabahi-Alor

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat Madrasah Ibtidaiyah Al-Islamiah Tahun 1994.
2. Tamat SMP N. 2 Atambua Tahun 1997.
3. Tamat SPK Atambua Tahun 2000.
4. Mengikuti Pendidikan Diploma I di SPK Atambua, Tamat Tahun 2001.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat kesempatan, serta rahmat dan rezeki yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S. H. B. Di Puskesmas Buraga Tanggal 18 April s/d 17 Juni 2019 “ dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. R. H. Kristin, SKM, M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang.
2. Drs. Amon Djobo Selaku Bupati Alor yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di jurusan kebidanan politeknik kesehatan kemenkes kupang
3. dr. Christine O.M.B Laoemoery Selaku Kepala Dines Kesehatan Kabupaten Alor yang telah memberikan dukungan bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di jurusan kebidanan politeknik kesehatan kemenkes kupang
4. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
5. Tirza V.I.Tabelak, S.ST, M. Kes Selaku Wakil Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
6. Ummi Kaltsum S. Saleh, SST, M. Keb. selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Ririn Widyastuti, SST, M. Keb. selaku Penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

8. Urbanus Seng Kumanireng, Amk selaku Kepala UPT Puskesmas Buraga dan Asis Buce Waang Sir, Amd.KI selaku Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Buraga beserta jajarannya yang telah memberi ijin dan membantu penulis dalam penelitian ini.
9. Hasan Toda, S.Pd dan Asma Demang, Amd selaku Orang Tua yang telah memberikan dukungan baik materil maupun moril, serta kasih sayang dan doa yang tiada terkiradalam langkah kaki penulis.
10. Anak- anak tersayang dan seluruh rumpun keluarga yang telah turun tangan dalam memberikan dukungan materil maupun morilserta kshih sayang dan doa kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
11. Semua pihak yang tak dapat disebutkan satu persatu yang ikut andil dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, Juni 2019

Penulis

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juli 2019

Siti Zahro Hasan

“ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.S.H.B di Puskesmas Buraga Periode 18 April sampai 17Juni 2019”

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT masih cukup tinggi. AKI pada tahun 2017 tercatat 49 kasus kematian per 100.000 KH. Dengan dilakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas di harapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di indonesia tercapainya derajat kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, hingga bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode Pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

Metode: menggunakan metode studi penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Buraga Kecamatan Alor Barat Daya, subjek studi kasus adalah Ny.S.H.B dilaksanakan pada tanggal 18 April sampai 17 Juni 2019 dengan menggunakan metode Pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

Hasil : Selama masa kehamilan Ny S.H.B melakukan kunjungan ulangan untuk memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali. Selama hamil ibu mengeluh sakit pada punggung bagian bawah dan sering berkemih di trimester akhir kehamilan. Ibu selalu mengikuti anjuran yang di berikan sehingga keluhan ibu dapat teratasi. Proses persalinan Ny S.H.B berlangsung selama 8 jam. Selama masa nifas Ny S.H.B melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali. Perawatan bayi baru lahir pada bayi Ny S.H.B berlangsung sebanyak 3 kali kunjungan. Konseling Kb pada Ny S.H.B berlangsung pada tanggal 16-6-2019 di rumah ibu, dan ibu mengatakan memilih KB dengan Metode Amenorhea Laktasi. Dan ibu berjanji setelah 40 hari akan menggunakan Kb suntikan 3 bulanan.

Simpulan: Ny S.H.B selama masa kehamilan dalam keadaan sehat, proses persalinan berlangsung secara normal spontan, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi baru lahir normal, konseling ber-Kb ibu memilih metode suntikan 3 bulan setelah 40 hari.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, Kb.

Kepustakaan : 41 Buku (2010-2015)

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Laporan Kasus	8
Tabel 2 Indikator Penilaian IMT	12
Tabel 3 Skor Poedji Rochjati	25
Tabel 4 Asuhan dan Kunjungan MasaNifas	32
Tabel 5 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu	64
Tabel 6 Pola Kebiasaan	65
Table 7 Analisa masalah dan diagnosa	68
Tabel 8 Hasil Observasi Kala I Fase Aktif	77
Tabel 9 Pemantauan ibu	84
Tabel 10 Pemantauan bayi baru lahir	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pikir

56

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Laporan Kasus	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil	9
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	26
C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	31
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	37
E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	42
F. Kerangka Pikir.	53
BAB III METODEDE LAPORAN KASUS	
A. Laporan Kasus	57
B. Lokasi dan Waktu	57
C. Subyek Kasus	57

D. Instrumen	57
E. Teknik Pengumpulan Data	57
F. Keabsahan Penelitian	58
G. Alat Dan Bahan	59
H. Etika Penelitian	59
BAB IV TINJAUAN PUSTAKA DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	62
B. Tinjauan Kasus	63
C. Pembahasan	97
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	104
B. Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan Berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir 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*). (Saifuddin, 2014)

Sebagai Tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu Indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah Internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustanaible Development Goal*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup. (Sumber: *Indikator Kesehatan SDGS di Indonesia, 2017*)

Menurut Laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 Kelahiran Hidup, dari target *Milenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran Hidup. AKB sebesar 37 per 1000 kelahiran Hidup dari target MDGs 23 per 1000 kelahiran Hidup (WHO 2015).

Berdasarkan SDKI tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan Nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran Hidup. Depertemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 per 100.000 kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015)

Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan SDGs tujuan ke 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang

disegala usia adalah pada tahun 2030, mengurangi Angka Kematian Ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (RAKORPOP, 2015).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2017 AKI sebesar 163 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran Hidup.

Strategi Aksekerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil Kesehatan NTT 2017). Sedangkan di Puskesmas Buraga tidak terdapat kasus kematin ibu dan Angka Kematian Bayi sebanyak 5 orang (Laporan Puskesmas Buraga Tahun, 2018).

Untuk meningkatkan status kesehatan Ibu, Puskesmas dan jaringannya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitative. Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, peertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Program penanganan komplikasi, pelayanan konseling KB, dan kesehatan Reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedinimungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Profil kesehatan NTT, 2017).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan professional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum dan bidan) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, yang mengikuti pedoman pelayanan antenatal yang ada diutamakan pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4 (Profil kesehatan NTT, 2017).

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal.

Sedangkan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusise kali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Profil kesehatan NTT, 2017).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/ Kotase-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2%, pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hami (K1) sebesar 69,3%, pada tahun 2015 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7%, tahun 2014 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 82%, tahun 2013 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 60% dan pada pada tahun 2012 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 88,5%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan ibu hamil (K1) dari tahun 2012 ke 2013, mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 dan mengalami penurunan dari tahun 2014 ke 2015 dan 2016. Sedangkan target yang harus dicapai dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 100%, artinya cakupan K1 belum mencapai target (Profil kesehatan NTT, 2017).

Pada tahun 2017 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar, 56,6% Pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 50,9%, pada tahun 2015 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 48,2%, tahun 2014 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 63,2%, tahun 2013 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatans ebesar 64,0% dan pada tahun 2012 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 67,0%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan ibu hamil (K4) dari tahun 2012 sampai Tahun 2015 mengalami peningkatan kembali pada tahun 2016. Sedangkan target pencapaian K4 yang harus di capai sesuai RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 95% artinya belum mencapai target (Profil kesehatan NTT, 2017).

Di Puskesmas Buraga jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2018

(Januari-Desember) adalah 164 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 94 ibu hamil (57,3%) dan K4 sebanyak 70 ibu hamil (42,7%) (Laporan Puskesmas Buraga, 2018).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yakni bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada kenyataan di lapangan masih terdapat persalinan yang bukan ditolong oleh nakes dan dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini berdampak pada kematian ibu dan bayi dimana komplikasi dan kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016). Di Puskesmas Buaraga jumlah ibu bersalin pada bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 84 orang ibu bersalin dan yang ditolong di fasilitas layanan kesehatan sebanyak 73 orang (86,9%). (Laporan Puskesmas Buraga, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai pada 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu kunjungan nifas pertama pada waktu 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan kunjungan nifas ke-2 hari ke 4 sampai dengan 28 setelah persalinan dan kunjungan nifas ke-3 dalam waktu 29-42 hari setelah persalinan (Profil kesehatan NTT, 2014). Di Provinsi NTT kunjungan ibu nifas naik secara bertahap setiap tahunnya hingga pada tahun 2014 mencapai 84,2% meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 82% dan tahun 2012 sebesar 72,5%, namun pada tahun 2015 sedikit menurun menjadi 78,9% (Profil Kesehatan NTT, 2013). Sedangkan di puskesmas Buraga jumlah ibu nifas 84 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 84 (Laporan Puskesmas Buraga, 2018).

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari

(KN1) dan KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Profil Kesehatan NTT, 2014). Di puskesmas Buraga pada tahun 2018 jumlah bayi lahir hidup 79 dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 79 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 79 orang (Laporan Puskesmas Buraga, 2018).

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2015).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/ Kotase-Provinsi NTT, pada tahun 2017 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0%, pada tahun 2016 cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 70,3%, pada tahun 2015 cakupan KB aktif sebesar 67,9%, pada tahun 2014 cakupan KB aktif sebesar 73,1%, berarti pada tahun 2014-2016 cakupan KB Aktif mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Tapi pada tahun 2017 mengalami penurunan, Jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai sebesar 70%, berarti belum mencapai target. Di Puskesmas Buraga, pada tahun 2018 cakupan KB aktif sebesar 91,2% (Laporan Puskesmas Buraga, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 28/MENKES/PER/X/2018 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 18 dan 19 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan

Komperhensif pada Ny S.H.B di Puskesmas Buraga periode 18 April s/d 17 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu “bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.H.B di PuskesmasBuraga periode 18 April s/d 17 Juni 2019?”

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutanpada Ny.S.H.B di Puskesmas Buraga periode 18 April s/d 17 Juni 2019 dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dengan pendekatan SOAP

2. Tujuan Khusus.

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S. H.B di Puskesmas Buraga dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan Ibu Bersalin padaNy. S.H.B di Puskesmas Buraga dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. S.H.B di Puskesmas Buraga dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. S.H.B di Puskesmas Buraga dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. S.H.B di Puskesmas Buraga dengan menggunakan metode pendokumentasian 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, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Kb.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk referensi dan sumber bacaan tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Kb.

b. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Buraga

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi profesi bidan dalam memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Kb.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan informasi agar secara dini melakukan pemeriksaan dari Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Kb, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

E. Keaslian Laporan Kasus

NO	Penulis	Judul	Tahun	Perbedaan
1.	Sukardan, A, A, P.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M. P. di BPM Wardialah, Amd. Keb.	2016	mil: tidak ada keluhan rsalinan: perpanjangan kala 1 fase aktif yakni ≥ 12 jam fas: tidak ada keluhan yi baru lahir: tidak ada keluhan. Ibu menggunakan KB suntikan
2	ri, P, M.	Asuhan Kebidanan Komprehensif	2016	mil: tidak ada keluhan

		pada Ny. H di IGD RSUD dr. H. Moch. Ansri		rsalinan : KPD fas: tidak ada keluhan yi baru lahir: tidak ada keluhan. Ibu menggunakan KB suntikan
3	san, S, Z.	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S. H. B. di Puskesmas Buraga	2019	mil: tidak ada keluhan rsalinan: spontan fas: tidak ada keluhan yi baru lahir: tidak ada keluhan ibu menggunakan KB dengan metode MAL

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0 minggu-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dengan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* dan *implantasi* yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

1) Sistem reproduksi

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan

mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2015)

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen pada serviks uteri. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2015).

a) Sistem payudara

Trimester III kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2015).

b) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2015).

c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romauli, 2015).

d) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari

pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2015).

e) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romauli, 2015).

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami *heart burn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan (Sulistyawati, 2009).

f) Sistem muskuloskeletal

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan dimensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2015).

Perubahan system muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

g) Sistem metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) biasanya meninggi pada ibu hamil trimester III. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2015).

h) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/ minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2015). Indikator penilaian IMT menurut Pantika dkk (2010) adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Indikator Penilaian IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweight</i> / dibawah normal
20- 24,9	<i>Desirable</i> / normal
25-29,9	<i>Moderate obesity</i> / gemuk/ lebig dari normal
Over 30	<i>Severe obesity</i> / sangat gemuk

Sumber: Pantikawati dkk, 2010

a. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Marmi, 2013).

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik; merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu; takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; merasa sedih akan terpisah dari bayinya; merasa kehilangan perhatian; perasaan mudah terluka (sensitif); libido menurun (Romauli, 2015).

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi, selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2013).

b. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2013).

c. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan

dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2015).

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini: pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut; bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat; pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2015).

e. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2015).

f. Body mechanic

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus di ingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersanggah dengan baik (Romauli, 2015).

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggahan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya

bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2015).

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2015).

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romauli, 2015).

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010). Ibu dianjurkan jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia) (Marmi, 2013).

g. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan *pervaginam*, riwayat *abortus* berulang, *abortus/partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya (Marmi, 2013).

h. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Marmi, 2013).

4. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli, 2015).

a. Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Menurut Marmi (2013) cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya noucturia.
- 2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- 3) Perbanyak minum pada siang hari.
- 4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila noucturia mengganggu tidur, sehingga menyebabkan keletihan.
- 5) Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein.
- 6) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan *diuresis* (Marmi, 2013).

b. Insomnia

Menurut (Marmi, 2013) insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocturia, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas. Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya: keletihan yang berlebihan, tanda- tanda depresi

c. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding venadan usus besar (Marmi, 2013). Cara mengatasi: makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hemorrhoid, jika hemorrhoid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel (Romauli, 2015).

d. Keputihan dan pruritus

Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina

menjadi asam laktat oleh basil doederlein. Cara mengatasi: memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, mengganti panty berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douchatau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2013).

e. Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2013).

Cara mengatasi: asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Marmi, 2013).

f. Sesak Napas (Hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan. Uterus membesar dan menekan pada diafragma. Cara mencegah dan meringankan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal ditinggikan, makan tidak terlalu banyak, hentikan

merokok (untuk yang merokok), konsul dokter bila ada asma dan lain-lain (Marmi, 2013).

g. Nyeri ligamentum rotundum

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi *hipertrofi* dan peregangan *ligamentum* selama kehamilan, tekanan dari *uterus* pada *ligamentum*. Cara meringankan atau mencegah yaitu: penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri, tekuk lutut ke arah *abdomen*, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, topang *uterus* dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring (Marmi, 2013).

h. Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi, 2013). Cara mengatasinya: Bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2015).

i. Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis; Kurvatur dari vertebralumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf. Kadar hormon yang meningkat, sehingga kartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan.

Cara meringankan; gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Marmi, 2013).

j. Edema dependen

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, Peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari

pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/ pada vena kava inferior ketika berbaring. Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Hindari posisi berbaring terlentang.
- 2) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- 3) Angkat kaki ketika duduk/ istirahat.
- 4) Hindari kaos yang ketat/ tali/ pita yang ketat pada kaki.
- 5) Lakukan senam secara teratur.

Oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu preeklampsia/ eklampsia (Marmi, 2013).

k. Kram pada kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. Dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang high calcium, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot. Tanda bahayanya yaitu tanda-tanda thrombophlebitis superfisial/ trombosis vena yang dalam (Marmi, 2013).

l. Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada vena ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk/ berdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat berbaring (Varney et al, 2007).

Cara mengatasi: hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditinggikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong abdomen/ korset maternal,

mandi air hangat yang menenangkan, (Varney et all, 2007).

m. Kontraksi *Braxton hicks*/ kencang-kencang pada perut

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir, saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat, cara mengatasi: Penjelasan tentang fisiologis aktivitas uterus (Doenges dan Moorhouse, 2001).

5. Tanda Bahaya Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan ante partum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjut adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2015). Jenis-jenis perdarahan antepartum adalah plasenta previa, solusio placenta.

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2015).

b. Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsi. Selanjutnya malakukan pemeriksa tekanan darah, protein urine, reflex dan edema

serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2013).

c. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2013).

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsi (Romauli, 2015).

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari *vagina* pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan *aterm*. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala dalam persalinan, bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2015).

f. Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring

atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2015).

g. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri *abdomen* yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2015).

6. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan 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. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

Menurut Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut: membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil, 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.

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- 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 rujukkan. Dengan demikian 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.

Rochjati (2003) menuliskan 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 ante partum 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.

Tabel 2 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV						
			Kel. F.R	Masalah/ Faktor Risiko	Skor	Triwulan			
						I	II	II-1	II-2
		Skor Awal Ibu Hamil	2						
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 tahun	4						
	2	a.terlalu lambat hamil I, kawin > 4 thn	4						
		b. terlalu tua, hamil I > 35 thn	4						
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 thn)	4						
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 thn)	4						
	5	Terlalu banyak anak,4/ lebih	4						
	6	Terlalu tua, umur > 35 thn	4						
	7	Terlalu pendek, < 145 cm	4						
	8	Pernah gagal kehamilan	4						
	9	Pernah melahirkan dengan	Tarikan tang/ vakum	4					
Uri dirogoh			4						
Diberi infus/ transfusi			4						
10			Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4						
		a.Kurang darah b. Malaria							
		c. TBC paru d. payah jantung	4						
		Kencing manis (diabetes)	4						
		Penyakit menular seksual	4						
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4						
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4						
	14	Hamil kembar air (hidramnion)	4						
	15	Bayi mati dalam kandungan	4						
	16	Kehamilan lebih bulan	4						
17	Letak sungsang	8							
18	Letak lintang	8							
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8						
	20	Pre-eklamsia berat/ kejang-kejang	8						
		JUMLAH SKOR							

Sumber: Rochjati, 2003

7. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase: fase laten; yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat, dan fase aktif; yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas di jumpai pada primigravida. Multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida

dan multigravida. Primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Walyani, 2015).

b. Kala 2

Kala 2 kala pengeluaran adalah kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/ menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengedan. Dirasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Walyani, 2015).

Menurut JNPK-KR (2008) umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

c. Kala 3

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran

darah (Rukiah, dkk, 2012).

d. Kala 4

Kala 4 atau fase setelah *plasenta* selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam *post partum*. Kala IV persalinan dimulai sejak *plasenta* lahir sampai \pm 2 jam setelah *plasenta* lahir (Hidayat dkk, 2010).

Menurut Marmi (2015) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan *plasenta* berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

3. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2015).

Pencatatan selama fase aktif persalinan antara lain: informasi tentang ibu, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin, bidang hodge), kemajuan persalinan (pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian), kontraksi *uterus* (frekuensi dan lamanya), obat-obatan dan cairan yang dibeikan (oksitosin

dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, volume urin, aseton urin atau protein urin), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan (Marmi, 2015).

4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari *his* atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim (Walyani,2015). Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari: His (kontraksi otot uterus); His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos hal ini terjadi juga pada otot polos uterus yaitu miometrium. Kontraksi uterus/ his yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat yaitu: kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir (terjadi di luar kehendak), intermitten (terjadi secara berkala/ selang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis (Walyani, 2015).

Serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen (mengejan). Kepala sampai di dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengedan ini hanya berhasil, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim/ uterus. Kekuatan-kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi ligamen (Walyani, 2015).

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Menurut Walyani (2015) *passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa adanya rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. *Passage* terdiri dari: Bagian keras tulang; Os sacrum (tulang kelangkang) dan Os coccygis (tulang tungging), Bagian lunak; otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen pintu panggul dan Bidang-bidang hodge; Bidang hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium. Bidang hodge II: sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah sympisis. Bidang hodge III: sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri. Bidang hodge IV: sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygis (Walyani, 2015).

c. *Passenger* (janin)

Beberapa hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passenger* adalah: Janin (kepala janin dan ukurannya), Postur janin dalam rahim, Plasenta, Air ketuban.

d. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Walyani, 2015).

e. Faktor psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan dan memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu” keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Walyani, 2015).

C. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Yanti dkk, (2014) masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, 2014). Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2. Tahap Masa Nifas

Menurut Yanti dkk (2014) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- a. *Puerperium* dini, yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu
- c. *Remote Puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit tiga kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Yanti, 2014).

Tabel 3 Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 6 jam- Hari ke 3 post partum	M Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena <i>atonia uteri</i>
		MMendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		M Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pe Memberian ASI awal.
		M Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		S Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 Hari ke 4-28 post partum	M Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		M Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		M Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		M Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	Hari ke 29- 42 post partum	As Keluhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
		Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Yanti dkk, 2014

Pelayanan ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu, kunjungan pertama 6 jam–3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari, dan kunjungan ketiga 29-42 hari. Jenis pelayanan dan pemantauan yang dilakukan berupa pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi, penanganan resti dan komplikasi serta nasihat tentang perawatan sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).

WHO/ UNICEF merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pasca bersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

3. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dkk, 2014). Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

1) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus mamae terdapat *alveolus* yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. *Alveolus* terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobus yaitu kumpulan dari *alveolus*. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari *alveolus* ke dalam saluran kecil (*duktus*), kemudian beberapa *duktulus* bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*) (Yanti, dkk, 2014).

2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya.

Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Daerah ini didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalang payudara selama menyusui. Bagian bawah kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara (Yanti, dkk, 2014).

- 3) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Yanti dkk, 2014).

b. Fisiologi Laktasi

Laktasi/ menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu:

- 1) Produksi ASI atau *prolaktin*

Pembentukan payudara dimulai sejak *embrio* berusia 18-19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone *estrogen* dan *progesterone* yang membantu *maturasi alveoli*. Hormone *prolaktin* berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormon *prolaktin* dari *plasenta* meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone *estrogen* yang masih tinggi. Kadar *estrogen* dan *progesterone* akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga *pasca* persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI (Yanti dkk, 2014).

Proses *laktasi* terdapat dua reflex yang berperan yaitu reflex *prolaktin* dan reflex aliran (*Let down*). Reflex *prolaktin* memegang peranan penting untuk membuat *colostrum*, tetapi jumlah

kolostrum terbatas karena aktivitas *prolaktin* dihambat oleh *estrogen* dan *progesterone* yang masih tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar *prolaktin* pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan *prolaktin* walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung (Yanti dkk, 2014).

Reflex *Let Down* bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktus* yang untuk selanjut mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah: melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas (Yanti dkk, 2014).

2) Pengeluaran ASI (*Oksitosin*)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada *glandula pituitaria posterior* sehingga keluar hormone *oksitosin*. Hal ini menyebabkan sel *miopitel* disekitar *alveoli* akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh *ampula*. Pengeluaran *oksitosin* selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh *reseptor* yang terletak pada *duktus*. Bila *duktus* melebar, maka secara *reflektoris oksitosin* dikeluarkan oleh *hipofisis* (Yanti dkk, 2014).

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormon. Hormon-hormon yang berperan adalah: progesteron, estrogen,

Follicle stimulating hormone (FSH), Luteinizing hormone (LH), Prolaktin, Oksitoksin, Human placental lactogen (HPL), (Yanti dkk, 2014).

c. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peranawal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah: meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara: memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, menghindari pemberian susu botol (Yanti dkk, 2014).

d. Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat pemberian ASI bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung *antibody* yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi serta mudah dicerna (Purwanti, 2011).

2) Manfaat pemberian ASI bagi ibu

Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi akan merangsang terbentuknya *oksitosin* yang membantu *invulasi uteri* dan mencegah terjadinya perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi *prevelensianemia* dan serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan. Aspek KB, menyusui secara *eksklusif* dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan *laktasi* menekan *ovulasi* sehingga dapat menunda kesuburan. Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayinya (Yanti dkk, 2014).

3) Manfaat pemberian ASI bagi keluarga

Aspek ekonomi, manfaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah: ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya. Aspek psikologis, kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu dan bayi dan anggota keluarga lain. Aspek kemudahan, menyusui sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja (Yanti dkk, 2014).

4) Bagi negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu: menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dalam pembelian susu formula, dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Yanti dkk, 2014).

D. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

1. Pengertian

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir 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*. Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut: lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/ menit, pernapasan \pm 40-60 x/ menit, kulit kemerah-merahan dan licin, 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 laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada *skrotum* dan penis yang berlubang, genitalia perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

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:

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur *mekonium*?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d. 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 (JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai

APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Lima poin penilaian APGAR yaitu: *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot), *Respiratory* (pernapasan). Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

4. Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir

Terhadap Kehidupan di Luar *Uterus* adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus*. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus* ke kehidupan di luar *uterus*. Kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga *homeostatis*. Bayi akan sakit bila terdapat gangguan adaptasi (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir adalah: pengalaman ibu *antepartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat *toksik* dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak), pengalaman *intrapartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe *analgesik* atau *anestesi intrapartum*), kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan *transisi* ke kehidupan *ekstrauterin*, kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi (Marmi, 2012).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan Essensial pada bayi baru lahir

a. Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012) cara menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara: mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/ selimut basah,

bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b. Pembebasan jalan napas

Perawatan optimal jalan napas pada BBL dengan cara: membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/ kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

c. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi: mencuci tangan dengan air sabun, menggunakan sarung tangan, pakaian bayi harus bersih dan hangat, memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat, jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

d. Perawatan tali pusat

Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan

menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

e. Inisiasi Menyusu Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu: lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan, lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu (Kemenkes RI, 2010).

f. Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

g. Pemberian Vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

h. Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara *intramuskuler*. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- 1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.

- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- 4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

6. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/ perawat/ dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Jenis pelayanan yang diberikan yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/ menit, frekuensi denyut jantung (kali/ menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/ bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/ keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

E. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai

benang (Handayani, 2010).

b) Cara kerja

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan *lekosit* yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan *uterus* mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hidup dalam *uterus*.
- 3) Produksi lokal *prostaglandin* yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi *uterus* pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi *nidasi*.
- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- 5) Pergerakan *ovum* yang bertahan cepat di dalam *tuba falopi*.
- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c) Keuntungan AKDR

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2010).

1) Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi:

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- d) Saat haid lebih sakit
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- g) Penyakit radang panggul terjadi.
- h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan *pelvik* diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- i) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- j) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- k) Mungkin AKDR keluar lagi dari *uterus* tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- l) Tidak mencegah terjadinya kehamilan *ektopik* karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- m) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2010).

2) Efek samping dan Penanganannya

a) Amenore

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih

dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan (Handayani, 2011).

b) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan) (Handayani, 2011).

d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran *endoserviks* dan *kavum uteri* (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak di temukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain (Handayani, 2011).

e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderit atau sangat dicurigai menderit Gonorhea atau infeksi Clamidia, lakukan pengobatan

yang memadai (Handayani, 2011).

2. Implan

a) Pengertian

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

b) Cara kerja implan adalah menghambat *Ovulasi*, perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari *endometrium* (Mulyani, 2013)

c) Keuntungan metode kontrasepsi implan: cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung *estrogen*, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversible*, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah, resiko terjadinya kehamilan *ektropik* lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d) Kerugian

Susuk/ *Implant* harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan *implant* sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

1) Amenorhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Mulyani, 2013).

2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi (Mulyani, 2013).

3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan). Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

4) Ekspulsi.

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

5) Infeksi pada daerah *insersi*

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. *Implant* jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut *implant* dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan *antiseptik*, insisi dan alirkan pus keluar, cabut *implant*, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

3. Pil

a) Pengertian

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

b) Cara kerja pil progestin antara lain menghambat *ovulasi*, mencegah *implantasi*, memperlambat transport *gamet* atau *ovum*, *luteolysis*, mengentalkan lendir *serviks* (Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

1) Keuntungan kontraseptif

Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung *estrogen*

2) Keuntungan non kontraseptif

Bisa mengurangi kram haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki kondisi *anemia*, memberi perlindungan terhadap kanker *endometrial*, mengurangi keganasan penyakit payudara, mengurangi kehamilan *ektopik*, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Mulyani, 2013).

d) Kerugian kontrasepsi pil progestin

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, berinteraksi dengan obat lain, contoh: obat-obat *epilepsi* dan *tuberculosis* (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorrhea*

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

(Mulyani, 2013).

2) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

3) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/ berlebihan hentikan pil dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

4. Suntik

a) Pengertian

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

b) Cara kerja suntikan progestin adalah menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi (Mulyani, 2013)

c) Keuntungan suntikan progestin

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

2) Keuntungan non kontraseptif: mengurangi kehamilan *ektopik*, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki *anemi*, melindungi terhadap kanker

endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit *Inflamasi Pelvik*) (Mulyani, 2013).

d) Kerugian suntikan progestin

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

e) Efek samping dan penanganannya

1. *Amenorrhea*

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

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

Penanganannya: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya *servicitis*), pengobatan jangka pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, penanganannya: tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa *hemoglobin* (jika ada), periksa apakah ada masalah *ginekologi*, pengobatan jangka pendek yaitu: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1

siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

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

- (a) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (b) *Estrogen* dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan *estrogen*) selama 14-21 hari.
- (c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

5. Metode *Amenorhea Laktasi*

a. Pengertian

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

b. Cara kerja

Menyusui *eksklusif* merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan *pasca* persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%.MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Wanita *postpartum*, konsentrasi *progesterone estrogen* dan *prolaktin* yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar *gonadotropin* meningkat pesat, konsentrasi *prolaktin* kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan *postpartum*, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan *folikel* dan akan

berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi *prolaktin* tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi *prolaktin* secara akut. Konsentrasi *follicle stimulating hormone (FSH)* kembali ke normal dalam beberapa minggu *postpartum*, namun konsentrasi *luteinizing hormone (LH)* dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Pola pulsasi normal pelepasan *LH* mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal *ovarium*. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Mulyani, 2013).

c. Keuntungan kontrasepsi MAL

1. Keuntungan kontrasepsi yaitu: segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

2. Keuntungan non-kontrasepsi

a) Bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan *antibodi* perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

b) Ibu mengurangi perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi resiko *anemia*, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Mulyani, 2013).

d. Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui *dalam* 30 menit *pasca* persalinan (Mulyani, 2013).

F. Kerangka pikir

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan Kb ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan Kb. Menurut Sarwono (2006). Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan.

Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

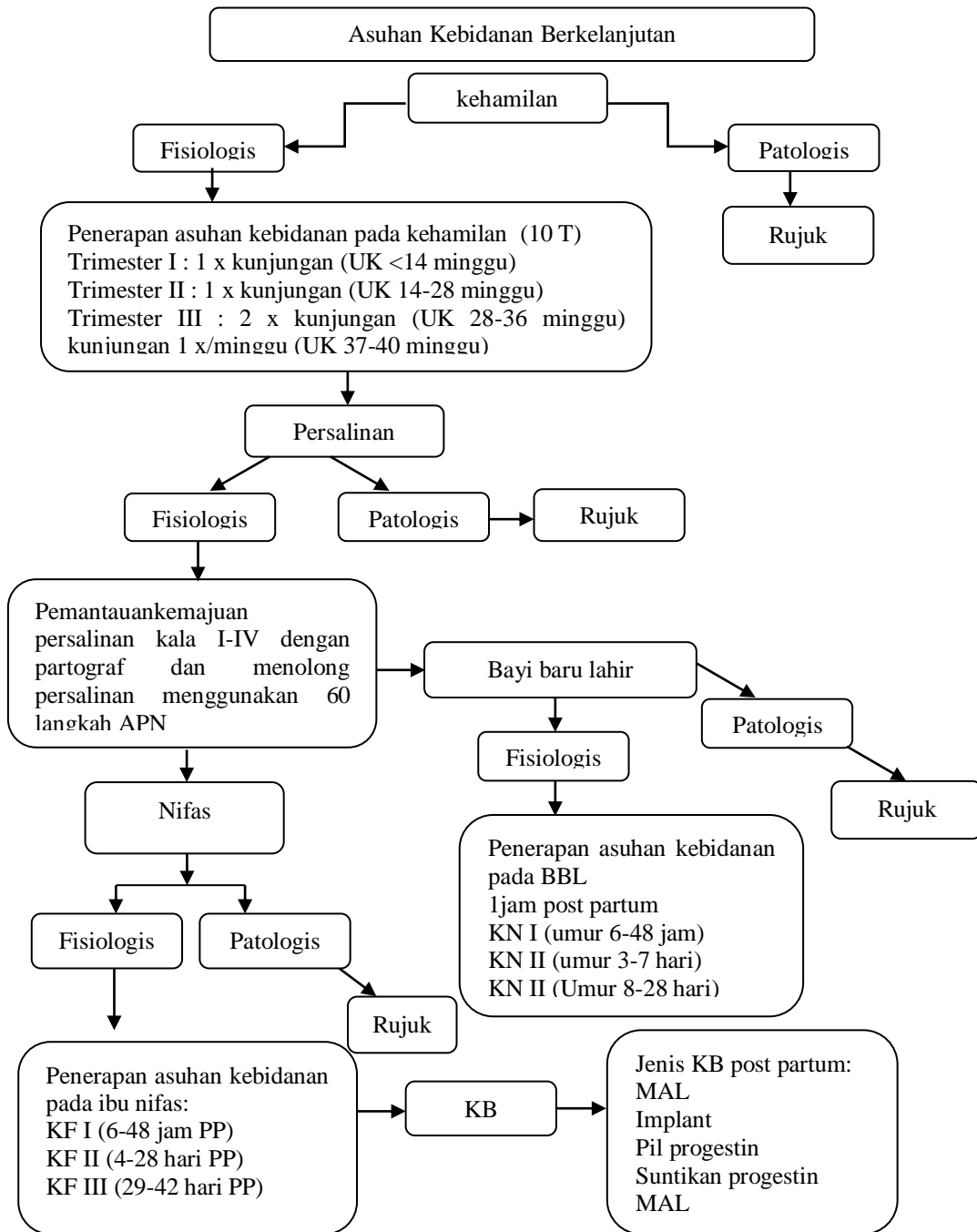
Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)\

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

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase

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

Gambar 3
Kerangka pikir



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Laporan Kasus

Laporan kasus ini merupakan jenis studi kasus yang menggunakan metode penelaah kasus yang terdiri I dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan, hingga KB dengan menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan atau memotret masalah yang terjadi serta menyusun perencanaan perbaikan masalah tersebut (Notoatmodjo, 2015). Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas dan BBL dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Buraga, Kecamatan Alor Barat Daya, Kabupaten Alor. Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 18 April s/d 17 Juni 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek kasus adalah Ny. S.H.B. umur 28 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu 0 hari.

D. Instrumen

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.

2) Pemeriksaan penunjang: Hb, DDR, dan USG

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bbl, dan kb.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik yaitu: buku register kehamilan, kohort ibu, buku KIA, status, dan laporan bulanan untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang di temukan.

F. Keabsahan Penelitian

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studidokumentasi : Uji validitas dengan menggunakan catatan medis dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LiLa, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan
 - b. Persalinan
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klemarteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasasteril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon
 - c. Nifas
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.
 - d. BBL
Timbanganbayi, pita centimeter, lampusorot, handscoon, kapas alkohol, kasa teril, jam tangan, termometer, stetoskop
 - e. KB Leaflet
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara Format asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi Catatan medik atau status pasien, buku KIA.

H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal di atas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *informed consent*, *anonymity dan confidentiality*.

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari: penjelasan manfaat penelitian; penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; penjelasan manfaat yang akan didapatkan; persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian; persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja, dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan. Namun kadang kala, formulir persetujuan subjek tidak cukup memberikan proteksi bagi subjek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subjek.

2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu.

Puskesmas Buraga berada di wilayah desa Tribur, kecamatan Alor Barat Daya. Wilayah kerja Puskesmas Buraga mencakup 6 Desa dalam wilayah Kecamatan Alor Barat Daya dengan luas wilayah kerja 142 ha/ km².

Wilayah kerja Puskesmas Buraga berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Mataru, Sebelah Barat berbatasan dengan desa Margeta, sebelah Utara berbatasan dengan Laut Timor, sebelah selatan berbatasan dengan desa Maiwal. Di Puskesmas Buraga memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan dan rawat inap persalinan.

Puskesmas Buraga memiliki beberapa ruangan pemeriksaan yaitu ruang tindakan, ruang KIA/KB, ruang konseling, poli umum, ruang poli gigi, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang MTBS, ruang sanitasi promkes, apotek, laboratorium dan loket. Di wilayah kerja puskesmas Buraga juga memiliki 2 Pustu yakni Pustu Orgen, Pustu Wakapsir, dan 1 Poskesdes yaitu Poeskesdes Kuifana serta 1 Polindes yaitu Polindes Wakapsir Timur.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Buraga sebagai berikut: Dokter umum 1 orang, perawat 18 orang, bidan 10 orang, gizi 1 orang, analis kesehatan 1 orang, tenaga umum 1 orang, perawat gigi 1 orang, sanitarian 3 orang, dan penyuluh 3 orang. Program pokok Puskesmas Buraga yaitu Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, penyuluhan kespro, program kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium

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

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu 0 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin dengan fisiologis yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Buraga.

B. Tinjauan Kasus

I. Asuhan kebidanan pada Kehamilan

Tanggal Masuk : 18 April 2019
Pukul : 09.00 WITA
Oleh : Siti Zahro Hasan

a. Data Subyektif .

1) Identitas :

Nama	: Ny. S.H.B.	Nama Suami	: Tn. U.K.
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Alor/Indonesia	Suku/Bangsa	: Alor/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
Alamat	: Desa Tribur	Alamat	: Desa Tribur

2) Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang yang ke 9 untuk pemeriksaan kehamilan.

3) Keluhan utama :Ibu mengatakan sering kencing.

4) Riwayatper kawinan

Ibu mengatakan kawin satu kali. Pada umur 22 tahun.Usia perkawinan dengan suami sekarang sudah 6 tahun. Status perkawinan sah.

5) Riwayat Menstruasi

Menarcho 14 tahun, Siklus 28 hari, Teratur, Lamanya 3-4 hari, Sifat darah encer, bau khas darah, keputihan saat menjelang haid tidak ada. Disminorhea tidak ada.

6) Riwayat kehamilan ini:

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 01 Agustus 2018, dan diperkirakan persalinannya tanggal 08 Mei 2019. Ibu mengatakan ada keluhan kadang mual, muntah. Pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 3 bulan. Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, Ibu mendapat Antasida, B6, Kalsium Lactat dan SF selama kehamilan.

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

NO	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	Komplikasi		JK	BB	Laktasi
						Ibu	Bayi			
1	12 April 2012	Aterm	Normal	Bidan	Rumah Ibu	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	2700 gr	Sampai 4 bulan
2		Kehamilan ini								

8) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan mengikuti KB suntik selama 5 tahun, alasan berhenti karena ingin menambah keturunan.

9) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang di derita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi.

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis,

tidak ada yang sakit jiwa, maupun epilepsi.

b) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak punya keturunan kembar

c) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi minuman keras, jamu, tidak pernah merokok, tidak ada pantangan minuman dan makanan, serta tidak ada perubahan pola makan.

10) Keadaan psiko sosial spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu tinggal bersama suami dan orang tuanya.

Tabel 4 Pola Kebiasaan

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan : Frekuensi: 3x sehari Jenis: nasi, sayur, tempe, tahu, telur dan ikan. Jumlah: 1 porsi di habiskan Keluhan : tidak ada Minum : Frekuensi: 6-8 gelas/ hari Jenis: air putih Jumlah: 1 gelas dihabiskan Keluhan : tidak ada	Makan : Frekuensi : 2x sehari Jenis: nasi, sayur, lauk, tempe, telur. Jumlah: 1 porsi dihabiskan Keluhan: tidak ada Minum : Frekuensi: 10-12 gelas/hari Jenis : air putih. Jumlah: 1 gelas di habiskan Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB: Frekuensi: 1 kali sehari Warna: kuning Bau: khas feses Konsistensi: lunak Keluhan: tidak ada BAK: Frekuensi: 4-5x kali sehari Warna: kuning jernih Bau: khas urin Konsistensi: cair Keluhan: tidak ada	BAK: 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

<i>Personal hygiene</i>	Mandi: 2x/ hari Sikat gigi: 2x/ hari Keramas : 3x/ minggu Ganti pakaian : 2x/ hari	Mandi: 2x/ hari Sikat gigi: 2x/ hari Keramas : 3x/ minggu Ganti pakaian : 2x/hari
Seksualitas	2x/ minggu	1x/ minggu
Istrahat dan tidur	Istrahat siang : ±1 jam Tidur malam : 7 jam	Istrahat siang : ±2 jam Tidur malam : 10 jam
Aktivias	Ibu mengatakan sehari-hari ia bekerja sebagai ibu rumah tangga	Ibu mengurangi aktivitas pekerjaan rumah yang berat seperti mengangkat air

11) Imunisasi : ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT :

TT 1 : 12 Oktober 2010

TT 2 : 12 Agustus 2011

TT 3 : 12 September 2011

TT 4 : 29 November 2018

TT 5 : -

b. Data obyektif

1. Pemeriksaan Umum :

a. Keadaan umum baik

b. Kesadaran composmentis.

c. BB sekarang: 52,5 kg

d. Tinggi badan: 153 cm

e. Lila: 24 cm

f. Tanda vital:

1) Tekanan darah : 120 /70 mmHg

2) Nadi 84 x/ menit

3) Pernapasan 20x/ menit

4) Suhu: 37 °C

2. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala dan Leher

b. Tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum sklera putih, konjungtiva merah mudah bersih, tidak polip bibir merah muda, tidak ada gigi yang berlubang. bersih, tidak ada serumen tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis. bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrums

c. Abdomen membesar, sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka, tidak ada striae gravidarum.

d. Palpasi Leopold :

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
Tinggi fundus uteri 3 jari bawah px.

Leopold II: Teraba bagian datar keras seperti papan di sebelah kiri dan bagian kecil atau ekstremitas pada sebelah kanan.

Leopold III: Teraba bulat dan melenting (kepala) masih dapat di goyang. Presentasi terendah kepala, Kepala belum masuk pintu atas panggul

e. Auskultasi Denyut Jantung Janin: terdengar jelas pada sisi perut kiri. Frekuensi DJJ : 140x/ menit teratur, teratur.

TFU mc Donalds: 30 cm TBBJ: 2790 gram

f. Ekstremitas atas dan bawah Gerak: aktif

g. Oedem: tidak ada, Varices: tidak ada

h. Reflex patella: +/- +

i. Kuku: pendek, bersih

j. Genetalia luar: tidak dilakukan pemeriksaan.

3. Pemeriksaan penunjang

Sudah dilakukan di Puskesmas Buraga pada tanggal 18 Desember 2018 dengan hasil (umur kehamilan 20 minggu), Hb 11 gr%, DDR (negatif), HBSAG (negatif).

II. Analisa masalah dan diagnosa

<p>Diagnosa : G₂ P₁ A₀ AH₁ usia kehamilan 31 minggu 4 Hari janin hidup tunggal, letak kepala intrauterin.</p>	<p>1. Data Subjektif : Ibu mengatakan hamil anak ke 2, partus 1x, tidak pernah keguguran, Haid terakhir 01 - 08 - 2018.</p> <p>2. Data Objektif: TP: 08-05-2019 keadaan umum Ibu baik, kesadaran composmentis tanda vital tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi 84x/ menit, pernapasan 20x/ menit, suhu: 37 C. Pemeriksaan fisik : wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada pengeluaran colostrum.</p> <p>LeopoldI: teraba bagian bulat dan tidak melenting (bokong). Tinggi Fundus Uteri 3 jari atas pusat</p> <p>Leopold II: teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri dan ekstermitas atau bagian kecil disebelah kanan Puktum maksimum kiri.</p> <p>Leopold III: Teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masukPAP Presentasi terendah kepala, Kepala belum masuk pintu atas panggul .</p> <p>TFU: 30 cm mc Donald:30 cm TBBJ: 2790 gram.</p> <p>Frekuensi DJJ: 140x/ menit dengan menggunakan dopler</p>
<p>Masalah:Sering kencing</p>	<p>Data subyektif: Ibu mengatakan sering kencing Data Obyektif: suhu 37 °c Pada pemeriksaan leopold ibu selalu minta ijin untuk berkemih 2 kali</p>

III. Antisipasi masalahpotensial

-

IV. TindakanSegera

-

V. Perencanaan

Tanggal Masuk : 18-04-2019

Pukul : 10.00 Wita

Oleh : Siti Zahro Hasan

1. Lakukan pemeriksaan fisik ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien
R/ Informasi tentang keadaan atau kondisinya merupakan hak setiap ibu untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya.
2. Jelaskan penyebab terjadinya sering kencing pada ibu.
R/ Di usia menjelang kelahiran keinginan ibu untuk buang air kecil semakin intens lagi karena saat ini janin sudah berada di bawah panggul sehingga menekan kandung kencing. Kehamilan lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.
3. Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik.
R/ Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan.
4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
R/ Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.
5. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C.
R/ Tablet Sulfat Ferosus dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan serta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transportasi oksigen.
6. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yakni tempat persalinan, penolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, kegawatdaruratan serta kartu JKN dan uang.
R/ proses persalinan harus direncanakan dengan matang bersama suami sehingga tidak ada kendala saat persalinan.
7. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu tanggal 09 Mei 2019
R/ mengobservasi keadaan ibu.
8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
R/ sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

VI. Pelaksanaan

Tanggal : 18-04-2019
Pukul : 10.15WITA
Tempat : Puskesmas Buraga

- a) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal: tekanan darah: 120/70 mmhg, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa.
- b) Menjelaskan penyebab sering kencing pada Ibu.
Pada trimester tiga di usia menjelang kelahiran keinginan untuk buang air kecil akan semakin intens lagi karena saat ini janin sudah berada di bawah panggul sehingga menekan kandung kemih. Kehamilan lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin. Cara mengatasinya : batasi minum air putih sebelum tidur di malam hari, batasi minuman berkafein, bersoda dan alkohol.
- c) Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik.
Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan.
- d) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.
- e) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C. Tablet Sulfat Ferosus dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan serta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transpor oksigen.
- f) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yakni tempat persalinan, penolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, kegawat daruratan serta kartu JKN dan uang.
R/ proses persalinan harus direncanakan dengan matang bersama

suami sehingga tidak ada kendala saat persalinan

- g) Menjadwalkan kunjungan ulang ibu tanggal 09 Mei 2019
- h) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register ibu hamil.

VII. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umumnya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
2. Ibu mengerti tentang penyebab sering kencing dan cara mengatasinya.
3. Ibu mengerti tentang asupan makanan bergizi dan seimbang bagi ibu hamil trimester III.
4. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
5. Ibu akan melakukan aktivitas yang ringan
6. Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya dan akan ke puskesmas sesuai anjuran yang di berikan.
7. Ibu berjanji akan mengonsumsi obat dan vitamin secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
8. Kunjungan ulang dijadwalkan tanggal 09 Mei 2019 atau apabila ada keluhan.
9. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku KIA dan register ibu hamil.

Catatan Perkembangan I (Kehamilan)

Tanggal : 24 April 2019

Pukul : 16.00WITA

Tempat : Rumah Ibu S.H.B

S:Ibu mengatakan keluhan sudah agak berkurang (sering buang air kecil / 5x sehari)

O:Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva merah muda

Tanda vital: Tekanan darah: 110/70 mmhg, Nadi 82x/ m, Pernapasan 20x/ m, Suhu: 36,⁰C.

Palpasi Leopold:

Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Tinggi fundus uteri 3 jari bawah px.

Leopold II: Teraba bagian datar keras seperti papan di sebelah kiri dan bagian kecil atau ekstremitas pada sebelah kanan.

Leopold III: Teraba bulat dan melenting (kepala) masih dapat di goyang.
Presentasi terendah kepala, Kepala belum masuk pintu atas panggul

Auskultasi Denyut Jantung Janin terdengar jelas pada sisi perut kiri.

Frekuensi DJJ : 140x/ menit teratur, teratur.

TFU mc Donalds: 30 cm TBBJ: 2790 gram

A : G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu 0 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital dalam batas normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang di berikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester tiga seperti: sering kencing di akibatkan Pada trimester tiga di usia menjelang kelahiran keinginan untuk buang air kecil akan semakin intens lagi karena saat ini janin sudah berada di bawah panggul sehingga menekan kandung kemih. Kehamilan lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi, dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin. Cara mengatasinya: batasi minum air putih sebelum tidur malam hari, batasi minuman berkafein, bersoda dan beralkohol. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk mengurangi minum air putih di malam hari.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 09 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
5. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 27-04-2019

Catatan Perkembangan II (Kehamilan)

Tanggal : 27 April 2019

Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu S.H.B

S : Ibu mengatakan sakit pinggang sejak 1 minggu yang lalu serta belum keluar lendir dan darah.

O : Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, konjungtiva pucat.

Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 110/70 mmhg, nadi: 80x/m, pernapasan 22x/m, suhu: 36,8⁰C, ada hiperpigmentasi areola dan pengeluaran colostrums, ekstremitas bawah tidak bengkak.

Leopold I : Teraba bulat dan tidak melenting(Bokong).

Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px

Lepold II: Teraba bagian kecil disebelah kanan dan teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan kuat disebelah kiri puktum maksimum kiri

Leopold III : Teraba bulat keras dan sulit di goyang (kepala)

Presentasi terendah kepala.

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

Auskultasi DJJ: 150x/ menit, kuat, teratur. Reflex patella +/-, tidak ada varices.

A : G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan janin baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang di alami ibu. Sakit pada punggung bagian bawah adalah hal yang normal karna menjelang akhir kehamilan uterus terus membesar sehingga terjadi spasme otot karna tekanan terhadap akar syaraf. Cara meringankannya adalah gunakan body mekanik yang tepat untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, menghindari mengangkat benda yang berat ibu mengerti dan menerima penjelasan yang di berikan.
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III. Mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak, memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang di informasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang di berikan.
4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi baraxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai (Green dan Wilkinson, 2012). Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
5. Menganjurkan kepada ibu agar segera ke Puskesmas apabila sakitnya makin sering serta keluar lendir dan darah.
6. Mengingatkan ibu untuk Kontrol ke puskesmas pada tanggal 09 Mei 2019
7. Mendokumentasikan semua.

Catatan Perkembangan Persalinan

Hari : Sabtu

Tanggal : 18 Mei 2019 Pukul: 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Buraga

S : Ibu mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 07.00 wita .

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis.

Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmHg, pernapasan 18 x/ menit, nadi 80x/ menit, suhu 36,5⁰C.

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak oedema.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, dan penglihatan baik.

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.

Mulut : warna bibir merah muda, bibir lembab, gigi tidak berlubang, tidak ada pembengkakan pada gusi, warna lidah merah muda, lidah dalam keadaan bersih.

Leher : tidak mengalami pembengkakan pada kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada yang dalam, payudara membesar, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan dan tidak ada luka, puting susu bersih dan menonjol, adanya hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada nyeri tekan dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

Abdomen : perut mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, kandung kemih teraba kosong.

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).
TFU 3 jari bawah px

Leopold II : Teraba bagian terkecil janin disebelah kanan dan teraba bagian dengan tahanan yang kuat disebelah kiri (punggung)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan sulit di goyangkan (kepala)

Leopold IV : Bagian terendah janin kepala sudah masuk PAP (Divergen)

Mc. Donald : 31 cm, TBBJ: 3.100 gram,

Auskultasi : DJJ 140 x/ menit, his 2x10 menit lamanya 25-30 detik.

Pemeriksaan dalam

Pukul: 08.30 WITA

Vulva : tidak ada oedema, tidak ada varises

Vagina : Ada pengeluaran lendir dan darah Porsio: tebal lunak

Pembukaan : (4cm)

Kantong ketuban: utuh

Presentasi : belakang kepala

Denominator : ubun-ubun kecil kiri depan Hodge: II

Molase: tidak ada

A : Ny.S.H.B G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 39 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I fase Aktif.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik di mana tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg, suhu normal yaitu 36,5⁰C, nadi 80 kali/ menit, pernapasan 20 kali/ menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali /menit, pembukaan jalan lahir (4 cm).
2. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:
 - a. Saf I Partus Set

Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomy 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya.

Heacting set

Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya.

Tempat obat berisi

Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata

oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, doupler, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

b. Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c. Saf III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan.

3. Melakukan observasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit; suhu setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam

Tabel 8. Hasil Observasi Kala I Fase Aktif

Jam	DJJ	His	Nadi	Suhu	TD	VT
08.30	144x	3x10 menit, durasi 40 detik	86x	36,8°C	120/90	v/v: tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, KK +, kepala turun Hodge III+, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil tidak ada moulage
09.00	145x	3x10 menit, durasi 40 detik	80x			
09.30	144x	3x10 menit, durasi 45 detik	80x			
10.00	145x	4x10 menit, durasi 45 detik	82x			
10.30	148x	4x10 menit, durasi 45 detik	80x	37,0°C		
11.00	148x	4x10 menit, durasi 45 detik	84x			
11.30	148x	5x10 menit, durasi 45 detik	84x			v/v: tidak ada kelainan, tidak

		detik				oedema, tidak ada varises, portio tipis, pembukaan 9 cm, KK +, kepala turun Hodge III+, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada moulage
--	--	-------	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 18 Mei 2019 Jam : 12.00 WITA
 Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Buraga

- S : Pada Jam 12.00 WITA Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ada rasa ingin mencedan.
- O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, periksa dalam vulva/vagian tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varises, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK utuh, kepala turun hodge IV.
- A : Ny. S.H.B. G₂P₁A₀AH₁ Umur kehamilan 39 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala, Inpartu kala II.
- P : 1) Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, perinium tampak menonjol, anus dan sfrinter ani membuka
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun, dan air bersih yang mengalir, mengeringkan dengan handuk yang bersih dan kering.

- 5) Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.
- 6) Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali dalam partus set.
- 7) Memakai sarung tangan bagian kiri, dan membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantong ketuban (+), presentase belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan , kepala turun Hodge IV.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan didalam larutan clorin 0,5 %.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur frekuensi 135 x/menit.
- 11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu duduk semi-fowler.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
- 13) Ibu didampingi dan dibantu oleh mahasiswa kebidanan.
- 14) Jam 12.05 Wita: ketuban pecah spontan warna jernih keruh. Tetap melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran
- 15) Membuka kembali tutupan partus set dan melihat kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 16) Mendukung dan memberi semangat, memperbaiki cara meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihan kecuali terlentang dalam waktu yang lama. Menganjurkan ibu beristirahat serta meminta keluarga memberi ibu minum diantara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi.
- 17) Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi diperut ibu.
- 18) Letakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian bokong ibu, untuk menyokong kepala bayi.

- 19) Memakai sarung tangan stereril pada kedua tangan.
 - 20) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan dilapisi dengan kain yang dilipat sepertiga, tangan kiri menahan puncak kepala dekat klitoris ibu agar saat posisi defleksi kepala bayi, tidak terjadi robekan. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
 - 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - 22) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 - 24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah kearah perinium ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 - 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, tangan dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
- Pukul 12.45 WITA.
- 26) Melakukan penilaian sepiantas pada bayi. Bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan.
 - 27) Mengeringkan tubuh bayi, kecuali telapak tangan bayi tanpa membersihkan vernik caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.

KALA III

Tanggal : 18-05-2019

Jam : 12. 50 WITA

S : Ibu mengatakan merasa mules pada perutnya.

O : Keadaan ibu:baik, kesadaran: composmentis, kontraksi uterus baik,

TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.

A : Ny. S. H. B. G₂P₁A₀AH₁ Kala III

P :

- 28) Memeriksa kembali uters untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
- 29) Memberi tahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytocin.
- 30) Pukul 12.50 wita: menyuntikan oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
Sudah dilakukan
- 31) Pada Pukul 12.55 Wita: menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi) kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem kedua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama. Sudah di lakukan.
- 32) Menggunting sambil melindungi pusat bayi diantara kedua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dengan memasukan kedalam wadah yang sudah disediakan. Sudah dilakukan.
- 33) Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Sudah dilakukan.
- 34) Memakaikan selimut pada bayi dan topi dikepala bayi. Sudah dilakukan
- 35) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
- 37) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
Sudah dilakukan
- 38) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorsokranial) secara berhati-hati (untuk mencegah invasio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur

diatas. Jika uterus tidak segera kontraksi, minta ibu, suami/ keluarga melakukan stimulasi puting susu. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

- 39) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga pelepasan plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Tali pusat bertambah panjang saat dilakukan penegangan dan dorso-kranial.
- 40) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.

Plasenta lahir jam 13. 00 WITA

- 41) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik. Uterus berkontraksi baik.
- 42) Memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap dan utuh. Berat plasenta : ± 500 gram, ukuran : 18 x 20 x 1 $\frac{1}{2}$ cm, panjang tali pusat 45 cm.
- 43) Evaluasi kemungkinan laserasi pada bagian vagina dan perineum. Hasilnya tidak ada laserasi pada bagian vagina dan perineum.

Kala IV

Tanggal : 18-05-2019

Jam : 13. 05 WITA

- S : Ibu merasa senang karena sudah melewati proses persalinan.
- O : Keadaan ibu : baik, kesadaran: composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 150 cc, tekanan darah 126/96 mmHg, suhu 36,5⁰C, nadi 84x/menit, RR 22 x/menit.
- A : Ny. S. H. B. P₂A₀AH₂, Kala IV

P :

- 44) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 45) Memastikan kandung kemih kosong.
Kandung kemih kosong, dan ibu belum ada dorongan untuk BAK.
- 46) Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membersihkan noda darah dan cairan dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 47) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Ibu dapat melakukan masase dan menilai kontraksi.
- 48) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan ibu baik.
Keadaan ibu baik, nadi 84x/menit.
- 49) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah kurang lebih 200 cc.
- 50) Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
Bayi bernapas dengan baik, frekuensi 48x/ menit.
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi (10 menit) kemudian mencuci dan membilas peralatan hingga bersih.
- 52) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Memebersihkan ibu dari paparan darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membersihkan tempat tidur disekitar ibu berbaring, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum sesuai keinginannya.

- 55) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
Tempat tidur sudah di bersihkan.
- 56) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudin mengeringkan tangan dengan tissue.
Tangan telah bersih dan kering.
- 58) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dilakukan setelah 1 jam IMD.
- 59) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Memastikan bayi dalam kondisi baik dan pernapasan normal dan suhu tubuh normal. Setiap 15 menit.
- 60) Setelah 1 jam pemberian injeksi Neo K, memberikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 61) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 62) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue.
- 63) Melengkapi partograf belakang, memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV. Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua.

Pemantauan Ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
13.30	120/70	84	37,5	2 jari di bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong
13.45	126/86	84	-	2 jari di bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong
14.00	124/80	84	-	2 jari di bawah	Baik	100 cc	Kosong

				pusat			
14.15	120/80	84	-	2 jari di bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong
14.45	120/80	84	-	2 jari di bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong
15.15	120/80	86	36,9	2 jari di bawah pusat	Baik	100 cc	Kosong

Pemantauan Bayi Baru Lahir

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan Asi	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
15.30	48x /menit	36,5	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
15.45	48x /menit	36,7	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
16.00	48x /menit	36,7	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
16.15	48x /menit	36,7	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
16.45	48x /menit	36,8	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum
17.15	48x /menit	36,8	Merah	Aktif	Belum	Basah	Tidak Ada	Belum	Belum

KUNJUNGAN NEONATUS I. (6 jam – 48 jam)

Tanggal : 18 Mei 2019.

Pukul : 16.00 WITA.

Tempat : Puskesmas Buraga

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, tali pusat basah bersih, buang air besar 2 kali warna coklat kehitaman, kental dan buang air kecil 2 kali warna kuning mudah dan tidak ada keluhan.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik dan bayi mengisap dengan baik.

1. Keadaan umum

Tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Tanda vital: Suhu : 36,9⁰C, Denyut Jantung : 142x/m, RR :50x/m.

Berat Badan: 2850 gram, panjang badan 49 cm.

(Sumber Data : Buku KIA)

2. Pemeriksaan fisik

- a. Dada :Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
- b. Abdomen :Tidak ada perdarahan tali pusat,tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak kembung.
- c. Genitalia :Labia mayora menutupi labia minora.
- d. Anus :ada lubang anus.
- e. Ekstermitas :jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, kulit kemerahan.

3. Refleks

- a. *Reflexmoro* :baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- b. *Reflexrooting* :baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi,bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. *Reflexsucking* : baik, saat mengisap.
- d. *ReflexGrapsing* : baik, pada saat telapak tangan disentuh,bayi Seperti menggenggam.

A :By. Ny. S.H.B Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, umur 0 hari.

P :

- 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 142 x/m, pernapasan 50 x/m, suhu 36,8⁰c, bayi aktif, reflek mengisap baik, warnah kulit mera muda dan tali pusat belum lepas.
- 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain: tidak mau menyusu, kejang- kejang, sesak nafas, (lebih besar atau sama dengan 60 x/m), ada tarikan dinding

dada bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai ke dinding perut, berbau atau bernanah, demam/ panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, tinja bayi berwarna pucat saat buang air besar, kulit dan mata bayi kuning. Jika di temukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan bila bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.

3. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar di beri ASI.
4. Memberitaukan cara merawat tali pusat yang benar yaitu selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apa-apa pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih. Ibu memahaminya dan akan menerapkan pada bayinya.
5. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
6. Menjelaskan kepada ibu posisi menyusui yang benar yakni: pastikan ibu dalam posisi nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar areola (bagian hitam di sekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu. Bayi sudah di berikan pada ibunya dan sedang di berikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara ibu, bagian areola masuk ke dalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggung jawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah di catat.

Kunjungan Nifas ke I (6 jam – 3 hari)

Tanggal : 20-05-2019 Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan sudah tidak merasa mules pada perut bagian bawah, tidak merasa pusing, tetapi susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali dan darah yang keluar berwarna kecoklatan.

O :Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik.
Kesadaran : composmentis.
Tanda vital :
Tekanan darah : 100/60 mmHg.
Nadi: 80x/m, pernapasan : 18x/m, suhu: 37°C.

1. Pemeriksaan Fisik.

a. Inspeksi :

- 1) Wajah :Tidak pucat, tidak ada oedema di wajah
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 3) Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab.
- 4) Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI masih sedikit, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan.
- 5) Ekstremitas atas: Tidak oedema,warna kuku merah muda.
- 6) Ekstremita bawah: Tidak oedema, tidak pucat.
- 7) Genitalia: Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kehitaman (lokhea Rubra), berbau khas darah, tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen: Kontraksi uterus baik.

Tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan symphysis

A: Ny.S.H.B P₂A₀AH₂ Postpartum hari ke 3.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik, perdarahan normal.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau serta kacang kacangan agar cepat pulih dan Asi lancar.
Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.
Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.
Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Menjelaskan Pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti untuk terus lembek serta tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, badan panas atau sangat dingin, darah yang keluar berbau busuk, pusing yang sangat.
6. Memberikan terapi amoxicillin 3x500 mg, tablet zat besi 2x250 mg, asam mafenamat 3x500 mg dan vitamin A 1x 200.000 unit.
7. Ibu mengatakan jadwal kunjungan ulangnya ke Puskesmas Buraga tanggal 25 Mei 2019.

KUNJUNGAN NEONATUS II. (Hari ke 3 – 7)

Tanggal : 20 Mei 2019.

Pukul : 16.00 WITA.

Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan

tidak terjadwal, tali pusat sudah terlepas dan bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda dan tidak ada keluhan.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik dan bayi mengisap dengan baik.

4. Keadaan umum

Tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Tanda vital: Suhu : $36,9^{\circ}\text{C}$, Denyut Jantung : 142x/m, RR:50x/m.

Berat Badan: 2850 gram, panjang badan 49 cm.

(Sumber Data: Buku KIA)

5. Pemeriksaan fisik

- a. Dada :Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur.
- b. Abdomen :Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak kembung.
- c. Genitalia :Labia mayora menutupi labia minora.
- d. Anus :Ada lubang anus.
- e. Ekstermitas :Jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, kulit kemerahan.

6. Refleks

- a. Reflexmoro: baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul.
- b. Reflexrooting: baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
- c. Reflexsucking: baik, saat mengisap.
- d. Reflex Grapsing: baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi Seperti menggenggam.

A :By. Ny. S.H.B Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, umur 3 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung 142 x/m, pernapasan 50 x/m, suhu 36,8⁰c, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit merah muda dan tali pusat belum lepas.
2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain: tidak mau menyusu, kejang- kejang, sesak nafas, (lebih besar atau sama dengan 60 x/m), ada tarikan dinding dada bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai ke dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, tinja bayi berwarna pucat saat buang air besar, kulit dan mata bayi kuning. Jika di temukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan segera mengantar bayi ke puskesmas serta akan menelpon penulis dan bidan bila bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.
3. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan ibu agar diberi ASI.
4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Nifas Hari ke II (Hari ke 4 – 28)

Tanggal : 28 -05- 2019.

Pukul : 15.00 Wita.

Tempat : Rumah Ibu

S : ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, dan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum: baik.

Kesadaran: composmentis.

Tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 84x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C.

Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema.

Payudara: puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara.

Palpasi Abdomen :Fundus uteri tidak teraba.

Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstremitas bawah: Tidak oedema, warna kuku merah.

Genitalia: Ada pengeluaran cairan berwarna putih berlendir (Lokhea Serosa).

A : Ny. S.H.B Postpartum hari ke 10

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu berjanji akan ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur kurang lebih 8 jam sehari, serta menjaga kebersihan diri yakni mandi air hangat 2 kali sehari. Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan.
4. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu agar dapat ditimbang (untuk mengetahui kenaikan BB bayi) dan untuk mendapatkan imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia datang ke Posyandu untuk imunisasi.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas tanggal 08-06-2019.

Kunjungan Neonatus ke III. (Hari ke 8 -28)

Tanggal : 26-05-2019 Pukul : 15.00 Wita.

Tempat : Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak, buang air kecil lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

Keadaan umum: Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Tanda Vital : Suhu: 36,9⁰C, HR: 132x/m, RR: 40 x/m.

BB : 3000 gram.

Pemeriksaan fisik:

Warna kulit : kemerahan.

Turgor kulit : Baik.

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas atas: Gerak aktif, teraba hangat. kuku jari merah muda.

Ekstremitas bawah: Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A: By.Ny. S.H.B cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital pernapasan 40x/m, denyut jantung 132x/mereka, suhu 36,9⁰CBB 3000 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukannya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi:
 - a. Pemberian nutrisi: menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI eksklusif).

- b. Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi: meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
3. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami untuk hadir di posyandu untuk mendapat imunisasi agar bayi bisa terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Ibu dan suami mengerti serta berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu yaitu tanggal 02 bulan berjalan.
 4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA.

Kunjungan Nifas ke III (Hari ke 29 -42)

Tanggal :16-06-2019.

Pukul : 16.00 Wita

Tempat :Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan keadaannya baik baik saja dan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum: baik.

Kesadaran: composmentis.

Tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 84x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C.

Wajah: tidak pucat, tidak oedema.

Payudara: puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara,

Palpasi: TFU : Tidak teraba, lockea Alba, ekstremitas tidak edema.

A :Ny. S.H.B. P₂ A₀ AH₂ nifas normal 28 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB

setelah 40 hari nanti. Menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum 40 hari postpartum.

3. Memberikan konseling tentang jenis- jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing KB.

a. AKDR

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual.

Kerugian terjadi perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi.

b. Implant

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

Keuntungan implant perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

Kerugiannya nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/pusing kepala.

c. Pil progestin

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon progesteron. Jenisnya ada yang kemasan isi 35 pil dan ada kemasan yang berisi 28 pil.

Keuntungan: tidak mengganggu hubungan seksual, tidak

berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, bisa mengurangi kram haid.

Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit penambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan passokan ulang harus tersedia.

d. Suntikan Progestin

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon progesteron. Jenisnya suntikan 3 bulan.

Keuntungan tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI efek sampingnya sedikit.

Kerugian yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting, penambahan berat badan, pasokan ulang harus tersedia, pemulihan kesuburan akan tertunda 7 – 9 bulan setelah penghentian.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal :16-06-2019

Pukul : 16.00 Wita.

Tempat :Rumah Ibu

S : Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya dan keadaannya sehat.

O :Keadaan umum baik.

Kesadaran composmentis, tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, suhu : 36,8⁰C, nadi: 84 x/m, pernapasan: 20 x/m.

Pemeriksaan fisik:

Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan vena jugularis.

Payudara : bersih, produksi ASI banyak.

A : Ny.S.H.B. Calon Akseptor KB Metode Amenorhea Laktasi

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal.

Ibu senang mendengar hasil yang disampaikan.

2. Menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat

dipilih oleh ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu MAL, Metode Alamiyah, Kondom, Suntikan, Pil, AKBK, AKDR.

Ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntikan 3 bulanan setelah 40 hari dan sekarang ibu hanya mau menggunakan MAL saja.

3. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat, efek samping, kerugian, keuntungan dari KB Suntikan 3 bulanan.

Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.

4. Menjelaskan pada ibu bahwa metode KB yang baik digunakan ibu adalah metode KB jangka panjang misalnya IUD, Implan/susuk. Karena untuk menjarangkan antara usia anak.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

5. Memberikan penjelasan tentang manfaat efek samping, keuntungan, dan kerugian dari MAL.

Setelah dilakukan konseling ibu mengerti dan memilih metode MAL dan setelah 40 hari ibu berjanji akan menggunakan KB Suntikan 3 bulanan.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil sudah di dokumentasikan untuk dijadikan bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

C. Pembahasan

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

Sesuai dengan (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28 - \geq 36 minggu), sama halnya dengan Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap

minggu.

Pada kasus Ny.S.H.B ibu melakukan kunjungan sebanyak 9 yaitu 1 kali pada Trimester I, 4 kali pada Trimester II dan 4 kali pada Trimester III di Puskesmas Buraga. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang di berikan bidan untuk melakukan kunjungan selama hamil.

Usia kehamilan atau lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu),dan tidak lebih dari 300 hari (43minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 42 minggu di sebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu di sebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan,karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk (Prawirohardjo, 2012).

Pada kasus ini, kehamilan Ny.S.H.B merujuk pada usia kehamilan 39 minggu. Hal ini menunjukkan kehamilan ibu sudah memasuki usia aterm.

Di akhir kehamilan ibu mengeluh sering buang air kecil hal ini di karenakan kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dan pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2015)

Pada kehamilan Ny.S.H.B.Ibu juga mengeluh sakit pada punggung bagian bawah karena sering mengangkat beban yang berat. Sakit punggung bagian bawah sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan.

Dasar anatomis dan fisiologis, Kurvatur dari vertebralumbosacral yang meningkat saat uterus membesar, Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat, sehingga kartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan. Keluhan nyeri punggung dapat di kurangi dengan cara gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban berat, gunakan kasur yang keras untu tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat meyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Marmi, 2013).

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan

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

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

Kala I Dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his di bagi dalam 2 fase: fase laten; yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat, dan fase aktif; yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Walyani, 2015).

Menurut JNPK-KR (2008) umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai

pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Pada kasus ini, persalinan Ny.S.H.B terjadi pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari, Ny S.H.B masuk ke kamar bersalin puskesmas buraga pada jam 08.00 WITA, dengan hasil pemeriksaan bidan menunjukkan Ny S.H.B berada pada kala I fase aktif. Kala I fase aktif selama 4 jam. Hal ini menunjukkan bahawa kala I persalinan Ny S.H.B berlangsung cepat, kondisi ini di sebabkan oleh his yang teratur dan kuat yaitu 4x10 menit, durasi 45 detik, dan di sebabkan oleh kondisi ibu yang kuat.

Kala II kala pengeluaran adalah kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/ menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Dirasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Walyani, 2015)

Pada kasus ini, kala II persalinan Ny S.H.B berlangsung selama 45 menit. Hal ini di sebabkan karena adanya pembukaan lengkap pada vagina, dorongan kuat untuk menerang, kondisi ibu kuat dan tidak di temukan komplikasi selama persalinan berlangsung

Kala III atau kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah, dkk, 2012).

Pada kasus ini persalinan Ny S.H.B kala pengeluaran uri berlangsung cepat dan spontan yaitu berlangsung selama 5 menit. Hal ini di sebabkan karena kontraksi pada fundus ibu yang kuat, pemberian suntikan oksitosin 10 unit, dan penanganan PTT yang benar.

Kala IV atau fase setelah *plasenta* selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam *post partum*. Kala IV persalinan dimulai sejak *plasenta* lahir sampai \pm 2 jam setelah *plasenta* lahir (Hidayat dkk, 2010).

Menurut Marmi (2015) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan *plasenta* berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

Pada kasus ini, persalinan Ny S.H.B berlangsung selama 2 jam berlangsung aman yang di tandai dengan pemeriksaan tanda vital normal, yaitu tekanan dara 120/70 mmHg, nadi 84x/ menit, suhu 37c, fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan 10 cc, kandung kemih kosong.

masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003, Yanti dan Sundawati, 2011). Berdasarkan Program pemerintah kunjungan nifas I: 6 jam-3 hari, kunjungan nifas ke II: 4-28 hari, kunjungan nifas ke III : 29 – 42 hari. Tujuan kunjungan nifas adalah: Memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya dalam masa nifas, memberikan konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, memberikan konseling keluarga berencana (KB).

Pada kasus ini, masa nifas Ny S.H.B berlangsung aman yang di tandai dengan tidak ada keluhan yang berat pada kunjungan KF I pada tanggal 20-05-2019 sampai kunjungan KF III pada tanggal 16-06-2019. Hal ini di sebabkan karena ibu selalu mengikuti setiap anjuran yang di berikan oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya terkait masalah nifas nya.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamnilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan

presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasuterin Menurut Saifuddin (2014).

Segera setelah bayi lahir, bayi di letakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal dan di lanjutkan dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). menurut Dewi (2010).

Pada kasus ini, Bayi Ny. S.H.B. lahir dengan cara spontan di Puskesmas Buraga. Bayi di letakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan, kemudian segera melakukan penilaian awal dan di lanjutkan ke ruangperawatan untuk di lakukan tindakan perawatan bayi baru lahir dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi Ny S.H.B mendapatkan suntikan vitamin K, yang 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. Imunisasi HB 0 pada bayi Ny S.H.B diberikan 1 jam setelah penyuntikan vitamin K. di puskesmas buraga. Menurut kemenkes RI (2010). Pemberian imunisasi HB 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum.

Sesuai dengan program pemerintah Kunjungan Neonatus I : 6 – 48 jam, Kunjungan Neonatus hari 3 - hari ke II : 7, Kunjungan Neonatus III : hari 7 – hari 28. Tujuan Kunjungan Neonatus adalah : Untuk menilai tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberikan konseling tentang ASI Eksklusif dan pencegahan hypotermi.

Dari kasus ini, bayi Ny S.H.B telah di berikan tindakan sesuai prosedur penanganan bayi baru lahir. hasil kunjungan KN I(18-5-2019) di dapati keadaan bayi normal, tidak ada komplikasi seperti bayi sakit atau perawatan tali pusat yang tidak benar. Hal ini di sebabkan karena ibu mengerti dan mengikuti semua anjuran yang di berikan oleh bidan. Pada kunjungan KN II (07-05-2019) bayi Ny S.H.B sehat di tandai dengan tidak adanya komplikasi yang di temukan. Dan pada kunjungan KN- 3 (12-05-

2019) bayi Ny S.H.B terlihat sehat, yang di tandai dengan adanya peningkatan berat badan bayi saat di lakukan penimbangan.

Tujuan program keluarga berencana adalah: Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Metode ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

Pada kasus ini Ny S.H.B berencana mengikuti program KB untuk menjarangkan kehamilan. Salah satu metode yang di pilih Ny S.H.B adalah metode MAL. Di mana metode MAL ini mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara terus menerus.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S.H.B telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data di peroleh diagnose kebidanan Ibu S.H.B. G₂P₁A₀AH₁ UK 31 minggu 4 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra uterine Dengan Fisiologis. Penatalaksanaan pada Ny S.H.B. G₂P₁A₀AH₁ telah dilakukan sesuai rencana dan tidak di temukan masalah.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. S.H.B. dilakukan secara komprehensif dan dilakukan sesuai rencana dan tidak di temukan masalah.
3. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny.S.H.B. postnatal telah dilakukan dan diberikan asuhan nifas pada Ny.S.H.B. dari tanggal 20-05-2019 sampai dengan 16-06-2019 yaitu hari ke 3 postpartum sampai 28 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S.H.B telah dilakukan kunjungan neonatus ke II pada tanggal 20-05-2019 dan kunjungan Neonatus ke III pada tanggal 26-05-2019 melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan bayi telah diberikan salep mata dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Ny.S.H.B. memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan pada waktu 40 hari.

B. Saran

1. 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.

2. Bagi Lahan Praktek

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

3. Bagi 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

- Asri, Dwi dan Clervo.2012. Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika, Yogyakarta
- Dewi, V .N.Lia 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan anak Balita. Salemba Medika, Yogyakarta.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. Rencana Perawatan Maternal/ Bayi. EGC. Jakarta
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal. EGC. Jakarta.
- Handayani,Sri.2010.Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana.Pustaka Rihama; Yogyakarta
- Handayani, Sri, dkk.2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Salemba Medika; Jakarta
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2012. Asuhan Kebidanan Persalinan. Nuha Medika; Yogyakarta.
- JNPK-KR.2008. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. JIC. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu; Jakarta
- Marmi. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Pustaka Pelajar; Yogyakarta
- Marmi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Pustaka Pelajar; Yogyakarta
- Marmi. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Pustaka Pelajar; Yogyakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Nuha Medika; Yogyakarta
- Nugroho,Taufan. Dkk.2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan.Nuha Medika; Yogyakarta
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. Asuhan kebidanan (Kehamilan). Nuha Medika. Yogyakarta
- Prawiroharjo, 2007, Buku.
- Prawiroharjo, 2015, Buku.

- Rochrjati,Eni.2013.Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas.Cakrawala Ilmu;
Yogyakarta
- Romauli, Suryati. 2015. Buku *Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha
Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2012. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv
Trans Info Media.
- Sarwono 2006. Jakarta
- Sarwono Pramiroharjo. 2007, Ilmu kebidanan, Jakarta. PT Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan
Maternal dan Neonatal.Yayasan Bina Pustaka; Jakarta
- Sulistiawaty, Ari. 2009. Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas, Andi; Yogyakarta
Varney 2007, Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press.
Yogyakarta
- Wahyuni, Sari. 2013. Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. EGC; Jakarta.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru
Press. Yogyakarta
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Refika
Aditama; Bandung





KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Siti Zahro Hasan

NIM : PO. 5303240181318

Penguji : Ririn Widyastusti, S.ST., M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S. H. B. di
Puskesmas Buraga Kabupaten Alor Tanggal 18 April s/d 17
Juni 2019

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin, 12 Juli 2019	Neuro MARS IV dan Lempiran	
2.	Senin, 15 Juli 2019	Neuro Cover Depan dan Peta persuntar	
3.	Senin, 22 Juli 2019	Neuro lembar pengesahan dan lembar praktikum	
4.	Kelasa, 23 Juli 2019	Neuro pengisi !!	
5.			
6.			
7.			

Penguji,



Ririn Widyastusti, S.ST., M.Keb

NIP. 19841230 200812 2 001

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

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : NY. SITI HADAK BOLING
Tempat/Tgl. Lahir : MOW, 01-03-1991
Kehamilan ke : II Anak terakhir umur : 7 tahun
Agama : ISLAM
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : IRT
No. JKN :

Nama Suami : TN. Usman Kuninggi
Tempat/Tgl. Lahir : Lubau, 12-12-1989
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Melayan

Alamat Rumah : Rt 08 RW 10 Desa Tumbuk
Kecamatan : ALOR HANAT DAYA
Kabupaten/Kota : ALOR
No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

* Lingkari yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Bertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 01-08-2018
 Terakhir Persalinan (HTP), tanggal: 08-05-2019
 Berat Lengan Atas: 34,5 cm, KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 153 cm
 Tekanan Darah: 90/60
 Jumlah kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntikan
 Penyakit yang diderita ibu: TBC, F8
 Obat Alergi: TBC, F8

Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
mulut berapuh, pusing	90/60	53 kg				130 x/m
perut, sakit kepala, muntah	90/60	54 kg	12 minggu		kep	130 x/m
mulut, berapuh	90/60	54,5	15 minggu	1/2 up-AL	kep	132 x/m
batuk pilek 1 minggu	100/60	55,5	15 minggu	3/4 up-AL	kep	142 x/m
tidak ada letak janin	100/60	61 kg	24 minggu	2/3 up-AL	kep	140 x/m
tidak ada letak janin	110/70	62,5 kg	28 minggu	1/2 up-AL	kep	140 x/m
tidak ada letak janin	110/60	62 kg	32 minggu	1/2 up-AL	kep	140 x/m
tidak ada letak janin	100/60	65,5 kg	35 minggu	1/2 up-AL	kep	140 x/m

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 0 G: 1 P: 1 A: 0
 Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 7 tahun
 Status imunisasi TT terakhir: 2 tahun
 Penolong persalinan terakhir: Ya/PA
 Cara persalinan terakhir: [Spontan/Normal] [] Tindakan

Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (diberikan TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)
0/+		11-16 x/j	-ANC -BUN	Plm / Burgo
0/+			-ANC -albumin	Plm / Burgo
0/+	11.01/21 MDT (NEG)	SF, MFO, albumin, Fe, Ca, Mg	-ANC -albumin	Plm / Burgo
0/+		SF, MFO, albumin, Fe, Ca, Mg	-ANC -G12i	Plm / Burgo
0/+		SF, MFO, albumin, Fe, Ca, Mg	-ANC -G12i	Plm / Burgo
0/+		SF, MFO, albumin, Fe, Ca, Mg	-ANC -albumin	Plm / Burgo
0/+		SF, MFO, albumin, Fe, Ca, Mg	-ANC -albumin	Plm / Burgo

• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Kombinasi

• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th Atau kurang



PRIMI MUDA
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil / setelah kawin 4 tahun lebih



PRIMI TUA
Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas



PRIMI TUA
Skor : 4

11a. ANEMIA



Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu
Skor : 4

11b. MALARIA



Panas tinggi, menggigil keluar kedingat, sakit kepala, muntah-muntah
Skor : 4

11c. TUBERKULI PARU



Batuk lama tidak sembuh, batuk darah, badan lemas, kurus
Skor : 4

3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th



ANAK TERKECIL < 2 TH
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih



PRIMI TUA SEKUNDER
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih



GRANDE MULTI
Skor : 4

12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA



Bengkak pada Muka dan Tungkai, Tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni
Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Parut ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat
Skor : 4

14. HYDRAMINI KEMBAR AIR



Parut ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat
Skor : 4

6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih



UMUR 35 TH LEBIH
Skor : 4

7. Terlalu pendek / Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup



TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG
Skor : 4

8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke II yang ke I Gawat hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / terakhir lahir mati



RIWAYAT OBSTETRIK JELEK
Skor : 4

15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN



Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi
Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)



Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan
Skor : 4

17. LETAK SUNG



18. LETAK LINTAS



9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum




Skor : 4

9b. Pernah melahirkan dengan - Lini dragan / Lini Manual - Pemasangan pp dibareng infeksi



Skor : 4

10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi cesar sebelum ini



BEKAS OPERASI CESAR
Skor : 8

19. PERDARAHAN



Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini
Skor : 8

20. EKLAMPSIA



Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 t pada ibu dengan keracunan kehamilan
Skor : 8

PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABA

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

Nama : NY. STI. HADAR BELLING Umur Ibu : 28 Th.
 Hamil ke II Haid Terakhir tgl : 01-08-2018 Perkiraan Persalinan tgl : 08-09-2019
 Pendidikan : Ibu SMP Suami SD
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami Nelayan

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

PENYULIHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
				TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN
7	RBT	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN	BIDAN
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER
> 10	RBT	BIDAN DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

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

RUJUKAN :

1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

-
-
-
-
-
-

Gawat Darurat Obstetrik :

- Kel. Faktor Risiko III
1. Pendarahan antepartum
 - Eklampsia
 - Komplikasi Obstetrik
 - Perdarahan Postpartum
 - Uri Tertinggal
 - Persalinan Lama
 - Panas Tinggi

TEMPAT :

- Rumah Ibu
- Rumah bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

PENOLONG :

- Dukun
- Bidan
- Dokter
- Lain-2

MACAM PERSALINAN :

- Normal
- Tindakan pervaginam
- Operasi sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

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

TEMPAT KEMATIAN IBU :

- Rumah ibu
- Rumah bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan
- Lain-2

BAYI :

- Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
- Lahir hidup : Aggar Skor :
- Lahir mati, penyebab
- Mati kemudian, umur hr, penyebab
- Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
- Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

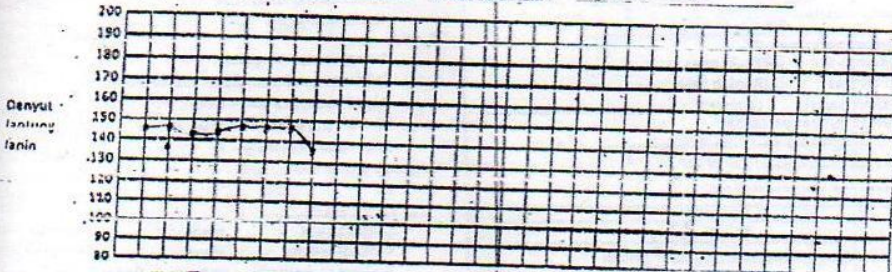
Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

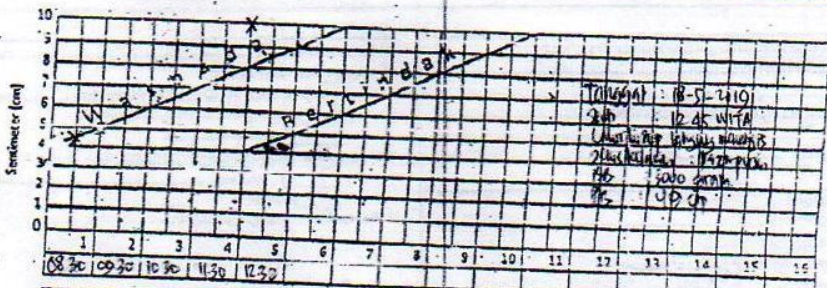
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu NY. S.H.6 Umur 28 tahun G 1 P 1 A 0
 No. Puskesmas Tanggal 18-05-2019 Jam 08.00 WITA
 Ketuban Pecah sejak jam : 12.30 WITA Mules Sejak jam : 03.00 WITA



Air Ketuban	10	15																		
Penyusupan	0		0																	

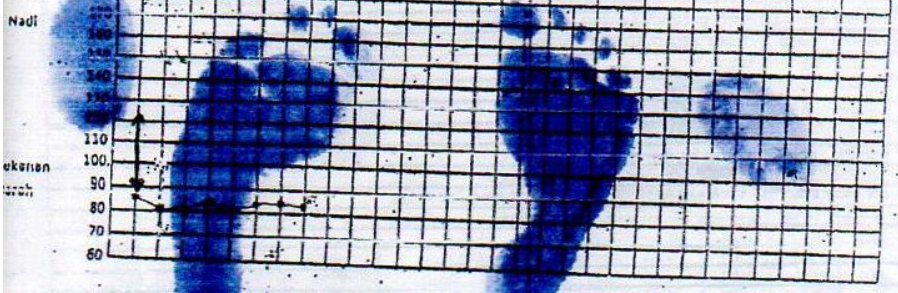


Tanggal : 18-5-2019
 Jam : 12.00 WITA
 Lokasi : Puskesmas Bontomatene
 No. : 3000
 No. : 0000

Waktu (jam) : 08.30 | 09.30 | 10.30 | 11.30 | 12.30
 < 20
 20-40
 > 40
 detik

Oksitocin U/L																				
Tetes / menit																				

Obat dan Cairan IV																				
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Tbu °C	38	38																		
--------	----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Protein																				
Aseton																				
Voluma																				

Hydrasi																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 18-5-2019

2 Usia kehamilan: 39 minggu

3 Letak: Prematur Aterm Posmatur

4 Persalinan: Normal Tindakan Tidak

5 Nama bidan: M. D. S. S.

6 Tempat persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Polindes Rumah Sakit

7 Alamat tempat persalinan: Klinik Swasta Lainnya: ...

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

9 Tempat rujukan: Tidak ada

10 Pemandirip pada saat rujukan: Bidan suami keluarga dukun kader lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: LK PR

2 Berat lahir: 3.2 kg riati tanggal 18-5-2019

3 Bayi: Lahir hidup Lahir mati

4 Perineum: (tanda v ya x tidak) Bayi napas spontan teratur

5 Asuhan bayi: Alir ketuban jernih

6 Apakah Bayi di Resusitasi? YA TIDAK

7 Sunjikan vaksin Hepatitis B di paha kanan

8 Berat Badan Bayi: 3000 Gram

KALA I

1 Lama kala I: Tidak menit

2 Manajemen Aktif kala I: Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu ... menit Pergerakan Tali Pusat Terkendali Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua? Tidak

4 Plasenta lahir lengkap? Ya Tidak

5 Plasenta tidak lahir 30 menit: Ya Tidak

6 Inserseri: Ya Tidak

7 Atonia Uteri: Ya Tidak

8 Jumlah perdarahan: Tidak ada

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

KALA III

1 Lama kala III: Tidak menit

2 Manajemen Aktif kala III: Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu ... menit Pergerakan Tali Pusat Terkendali Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua? Tidak

4 Plasenta lahir lengkap? Ya Tidak

5 Plasenta tidak lahir 30 menit: Ya Tidak

6 Inserseri: Ya Tidak

7 Atonia Uteri: Ya Tidak

8 Jumlah perdarahan: Tidak ada

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

MANTAUAN IBU (tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua)

WU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
0	120/80	80	37.5	2 R 5 RI	20%	100 CC	KOSONG
15	120/80	80	37.5	2 R 5 RI	20%	100 CC	KOSONG
30	120/80	80	37.5	2 R 5 RI	20%	100 CC	KOSONG
45	120/80	80	37.5	2 R 5 RI	20%	100 CC	KOSONG
60	120/80	80	37.5	2 R 5 RI	20%	100 CC	KOSONG
75	120/80	80	37.5	2 R 5 RI	20%	100 CC	KOSONG

MANTAUAN BAYI (tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua)

WU	PERAPASAH	SUHU	WAWILURU	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
0	48x	36.8	Merah	Aktif	Ekst	Berkel	Tidak ada	10 CC	Normal
15	48x	36.8	Merah	Aktif	Ekst	Berkel	Tidak ada	Belum BAB	10 CC
30	48x	36.8	Merah	Aktif	Ekst	Berkel	Tidak ada	Belum BAB	Belum BAK
45	48x	36.8	Merah	Aktif	Ekst	Berkel	Tidak ada	Belum BAB	Belum BAK
60	48x	36.8	Merah	Aktif	Ekst	Berkel	Tidak ada	Belum BAB	Belum BAK
75	48x	36.8	Merah	Aktif	Ekst	Berkel	Tidak ada	Belum BAB	Belum BAK

Bahaya: id ibu Tidak ada Tidak ada

dan (jelaskan dicatat kasus): Tidak ada

muluk: Tidak ada

Tanda tangan Penolong

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 18-5-2019 Pukul : 12.45 WITA
 Umur kehamilan : 39 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3000 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

- Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

RUJ
Tang
Diru
Seba
Diag
Tind

UMP,
Diagr
Tinda
Anjur
Tang

RUJUI
Tangg
Diruju
Sebab
Diagn
Tinda

UMPA
Diagn
Tindak
Anjura
Tanga

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 20-5-2019	Tgl: 28-5-2019	Tgl: 16-6-2019
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/60 / 36° AC / 80	100/60 / 36° AC / 80	100/60 / 36° AC / 80
Perdarahan pervaginam	± 100 cc	± 100 cc	± 25 cc
Kondisi perineum	Utuh	Utuh	Utuh
Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kontraksi uteri	Baik - kuat	Keras - Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	2 pr b pd	2 pr # syp	# 1 cm kebawah
Lokia	pusaka	siang utuh	# 1/16
Pemeriksaan jalan lahir	tidak ada luka	tidak ada luka	tidak ada luka
Pemeriksaan payudara	Normal	Normal	Normal
Produksi ASI	(+)	(+)	(+)
Pemberian Kapsul Vit.A	1 Kapsul	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	MAL	MAL	MAL
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Buang Air Besar (BAB)	Normal 1x/hari	1x/hari	1x/hari
Buang Air Kecil (BAK)	5-6 x /hari	5 x /hari	4-5 x /hari
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✗	✗	✗
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 18-5-2019	Tgl: 20-5-2019	Tgl: 26-5-2019
Berat badan (gram)	3000 gram	2805 gram	3200 gram
Panjang badan (cm)	43 cm	49,2 cm	49,3 cm
Suhu (°C)	36°C	36°C	36°C
Frekuensi nafas (x/menit)	48 x/m	44 x/m	42 x/m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	124 x	120 x	120 x
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada icterus	Tidak ada icterus
Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada diare	Tidak ada diare
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa status Vit K1	18/5-2019	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	18/5-2019	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	x	x	x
• SHK Ya / Tidak	x	x	x
• Hasil tes SHK (-) / (+)	x	x	x
• Konfirmasi hasil SHK	x	x	x
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada rujukan	Tidak ada rujukan	Tidak ada rujukan
Nama pemeriksa	/	/	/

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