

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU B.S.K DI PUSKESMAS BORU KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 24 APRIL S/D 23 JUNI 2019

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



Oleh

PHILOMENA LENI MARLINA
NIM. PO. 530324516 072

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU B.S.K
DI PUSKESMAS BORU KABUPATEN FLORES TIMUR
PERIODE 24 APRIL S/D 23 JUNI 2019**

Oleh

PHILOMENA LENI MARLINA

NIM: PO. 530324516 072

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Pada tanggal : 15 Agustus 2019

Pembimbing I

:Mariana Ng Awang, S.Si.T.M.Kes
NIP.19740517 200012 2 006

(.....)

(.....)


Pembimbing II

:Mery Adriani Lamahoda, SST
NIP .19781005200501 2 019

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


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

Mengetahui
Kaprod PJJ DIII Kebidanan


Dewa Ayu Putu M K.S.Si.T.M.Kes
NIP.19821127 200801 2 012

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU B S K
DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG
KABUPATEN FLORES TIMUR
PERIODE TANGGAL 24 APRIL SAMPAI 23 JUNI 2019**

Oleh
PHILOMENA LENI MARLINA
NIM: PO. 530324516 072

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi
Pendidikan Jarak Jauh D III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang
Pada tanggal : 17 Agustus 2019

Penguji I: **Ni Luh Made Diah PA,SST,M.Kes**
NIP.19800603 200112 2 001

(.....)

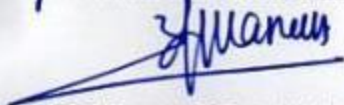
Penguji II : **Mariana Ng Awang,S.Si.T,M.Kes**
NIP.19740517 200012 2 006

(.....)

Penguji III : **Mery Adriani Lamahoda, SST**
NIP.19781005 200501 2 019

(.....)

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

Mengetahui
Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



Dewa Ayu Putu M K, S.Si.T,M.Kes
NIP.19821127 200801 2 012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Philomena Leni Marlina
NIM : PO. 530324516 072
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : Ke III
Jenjang : Diploma III

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

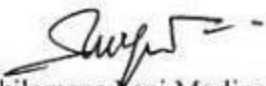
“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA IBU B S K DI PUSKESMAS BORU PERIODE 24 APRIL SAMPAI 23 JUNI 2019”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Flores Timur, April 2019

Penulis



Philomena Leni Marlina

NIM.PO. 530324516 072

BIODATA PENULIS



Nama : Philomena Leni Marlina
TTL : Bola, 26 Mei 1976
Asal : Sikka
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Wolorona-Hokeng Jaya-
Wulanggitang-Flores Timur

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Bola tahun 1988
2. Tamat SMPK Watukrus Bola tahun 1991
3. Tamat SPK Ende Kelas Paralel Maumere tahun 1997
4. Tamat Program Pendidikan Bidan Pada SPK Kupang tahun 1998
5. Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa Yang telah memberikan berbagai kemudahan petunjuk serta karunia yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu B S K Di Puskesmas Boru Periode 24 April Sampai 23 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

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

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis pada kesempatan ini ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Antonius H. Gege Hadjon ST, Bupati Flores Timor selaku Pimpinan Daerah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur
2. Dr. Ragu Harming Kristina, SKM.M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. dr. Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung saya yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan.
4. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik

5. Dewa Ayu Putu M K,S.Si.T,M.Kes, selaku Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
6. Mariana Ng Awang,S.Si.T,M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. MeryAndriani L. Lamahoda, SST, selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ni Luh Made DiahPA,SST,M.Kes, selaku Dosen Penguji yang telah memberi masukan – masukan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Anastasian N Kewuan, AMd. Kep, selaku Kepala Puskesmas Boru serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
10. Ibu B S K yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
11. Antonius Yakub Da Lopez, suamiku dan putraku tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis .
12. Orang tua, saudara saudariku yang telah memberikan dukungan, cinta, dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
13. Seluruh teman-teman mahasiswa prodi PJJ Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Flores Timur, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
E. Keaslian LaporanKasus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KonsepDasar Kehamilan.....	7
B. KonsepDasarBayiBaruLahir.....	45

C. Konsep Dasar Masa Nifas.....	59
D. Konsep Dasar KB.....	80
E. Manajemen Kebidanan dengan menggunakan 7 langkah varney Pendokumentasian SOAP.....	86
F. Kewenangan Bidan.....	90
G. Kerangka Pikir.....	93

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus.....	94
B. Lokasi Dan Waktu.....	94
C. Subyek Laporan Kasus.....	94
D. Teknik Pengumpulan Data.....	94
E. Keabsahan Penelitian.....	96
F. Instrumen Laporan Kasus.....	97

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi Penelitian.....	98
B. Tinjauan Kasus.....	99
C. Pembahasan.....	148

BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....	160
B. Saran.....	161

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1:Perbedaan antara primigravida dan multipara.....	8
Tabel 2:PerbedaanJaninHidupdanMati.....	9
Tabel 3:Perbedaan Janin Tunggal Atau Kembar.....	9
Tabel 4:PerbedaanJaninIntrauterindanEkstrauterin.....	10
Tabel 5:Peningkatan Berat BadanselamaKehamilan.....	15
Tabel 6:Rentang waktu pemberian imunisasi TT Dan Lama Perlindungannya ..	23

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Estimasi kehilangan darah.....	41
Gambar 2. Kerangka pikir.....	93

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. LembarKonsultasi
- Lampiran 2. Buku KIA IbuHamil,IbuNifasdan BBL
- Lampiran 3 .Partograf

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Antenatal Care
AKI	: AngkaKematianIbu
AKB	: AngkaKematianBayi
ASI	: Air SusuIbu
AKDR	: AlatkontrasepsiDalamrahim
BBL	: BayiBaruLahir
BBLR	: BeratBayiLahirRendah
BMR	: Basal Metabolic Rate
BAB	: Buang Air Besar
BAKSOKUDA	: Bidan,Alat,keluarga,Surat,Obat,Kendaraan,Uang,Darah
BB	: BeratBadan
CO2	: Carbon Dioksida
DJJ	: DenyutJantungJanin
FSH	: Follicel Stimulating Hormone
FR	: FaktorRisiko
HIV	: Human Immunologic Virus
HPL	: Human Placental Lactogen
IMS	: InfeksiMenularSeksual
INC	: Intranatal Care
IMD	: InisiasiMenyusuiDini
KB	: KeluargaBerencana
KET	: KehamilanEktopikTerganggu
KIA	: KesehatanIbu Dan Anak
KEK	: KekuranganEnergiKronik
KPD	: KetubanPecahDini
KIE	: KomunikasiInformasi Dan Edukasi
KRR	: KehamilanRisikoRendah

KRT	: KehamilanRisikoRendah
KRST	: KehamilanRisikoSangatTinggi
KMS	: KartuMenujuSehat
LILA	: LingkarLenganAtas
LBK	: LetakBelakangKepala
LH	: Luteinizing Hormone
MAL	: MetodeAmenorheaLaktasi
NTT	: Nusa tenggaraTimur
PRP	: PenyalitRadangPanggul
PNC	: Post Natal Care
PBP	: PintuBawahpanggul
PAP	: PintuAtaspanggul
PASI	: Pengganti Air SusuIbu
RS	: RumahSakit
RDR	: RujukanDalamrahim
RDB	: RujukanDiniBerencana
RI	: Republik Indonesia
RTP	: Ruang Tengah Panggul
RTW	: RujukanTepatWaktu
SAR	: SegmenAtas Rahim
SBR	: SegmenBawah Rahim
SOAP	: Subyektif,Obyektif,Assesment,Planing
TT	: Tetanus Toksoid
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TB	: TinggiBadan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil

ABSTRAK

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

Philomena Leni Marlina

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada IbuB S K di Puskesmas Boru Periode 24 April sampai 23 Juni 2019”

Latar Belakang : Penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah kegiatan belajar mengajar yang memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup kesehatan reproduksi. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar tidak terjadi komplikasi.

Tujuan Penelitian : Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada IbuB S K Di Puskesmas Boru Periode 24 April Sampai 23 Juni 2019

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus. Studi kasus dilakukan pada Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada IbuB S K Di Puskesmas Boru Periode 24 April Sampai 23 Juni 2019

Hasil : Asuhan kebidanan berkelanjutan yang telah dilakukan pada ibu B S KG2P1A0AH1 Usia Kehamilan 37 Minggu 5 Hari dengan 2 kali kunjungan kehamilan, melahirkan secara spontan di Puskesmas Boru, tanggal 11 Mei 2019, Pukul 13.30 Wita Keadaan Ibu Dan bayi Baik. Asuhan Bayi baru lahir, neonates, ibu nifas dilakukan melalui kunjungan, 1-3 kunjungan Neonatus, 1-4 kunjungan nifas, Keadaan ibu nifas dan neonates baik. Metode KB yang digunakan adalah Implan.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada IbuB S K sejak masa kehamilan, bersalin, nifas dan BBL, serta KB tidak ditemukan adanya kelainan dan penyulit yang menyertai.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB di Puskesmas Boru

Kepustakaan : 30 buah (2010-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Sebagai tolok 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 (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2070 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (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. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 103 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2018 AKI sebanyak 120 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 persen (Dinkes NTT, 2018). Kabupaten Flores tahun 2018 AKI sebanyak 11 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 18 per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Kabupaten Flores, 2018).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2018, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 87,3% dari target Renstra 76%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67% dari target Renstra 79%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) sebesar 87,36%. Cakupan puskesmas melakukan kelas ibu hamil sebesar 93,76% dari target Renstra 84%. Cakupan puskesmas melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebesar 91,94% dari target Renstra 88%. Cakupan peserta aktif KB sebesar 63,22% (Kemenkes RI, 2015)

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2018 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 56,6% dari

target Renstra 95%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi 90% untuk Kota Kupang dan terendah 40% untuk Kabupaten Sumba Barat Daya. Cakupan kunjungan Bayi sebesar 63,3%. Cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0% (Dinkes NTT, 2018).

Menurut Data Profil Kesehatan Kabupaten Flores pada tahun 2018, rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 85% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 68% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 65%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) 77%. Cakupan kunjungan Neonatal (KN 3) sebesar 68%. Peserta KB aktif sebanyak 20.100 orang (Dinkes Kabupaten Flores, 2018).

Puskesmas Boru pada Tahun 2018 jumlah kematian ibu tidak ada, jumlah kelahiran seluruh 232, kelahiran hidup 228.(98,2 %) jumlah lahir mati 4 kasus (1,7 %) Jumlah kematian bayi 2 Kasus,,BBLR 20(8,7%),jumlah PUS 1730,Jumlah Akseptor aktif 890(51,4 %) Kematian balita tidak ada.Jumlah ibu hamil (KI) sebanyak 252 orang (77,1%) dari target 100%, cakupan K4 223 (68,2%) dari target 95%. Jumlah ibu hamil resiko tinggi 60 dan semuanya ditangani (100%), baik di Puskesmas maupun tingkat rujukan Rumah Sakit Umum Daerah. Jumlah ibu bersalin 232 (100%) persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih, dengan tempat persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 230 (99,2 %) dan di non fasilitas kesehatan 2(0,8%)(Laporan Puskesmas Boru,2018)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 proporsi anemia ibu hamil menurut umur 15-22 tahun 84,6 %, 25-34 tahun 33,7 %, 35-44 tahun 33,6 %, dan 45-54 tahun 22 % (SDKI, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 28/MENKES/PER/X/2017 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 18 dan 24 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 Berkelanjutan pada Ibu B.S.K. Di Puskesmas Boru Periode 24 April Sampai Dengan 23 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu B.S.K. Di Puskesmas Boru Periode 24 April Sampai Dengan 23 Juni 2019 ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu B.S.K Di Puskesmas Boru Periode 24 April sampai dengan 23 Juni 2019 dengan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil B.S.K di Puskesmas Boru berdasarkan 7 langkah varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin B.S.K di Puskesmas Boru dengan metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan padabayi baru lahir ibu B.S.K di Puskesmas Boru dengan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas B.S.K di Puskesmas Boru dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada ibu B.S.K di Puskesmas Boru dengan menggunakan metode SOAP.

D . Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Aplikatif

a. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

b. Bidan Puskesmas Boru

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Boru agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

c. Ibu B.S.K

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

E. Keaslian Laporan Kasus

Penelitian yang sama dilakukan oleh J.S.M Tahun 2019 dengan judul” Asuhan Kebidanan Pada Ny Y.A.P Umur 26 Tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ Hamil 37 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Punggung Kanan Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Bukapiting”.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih & Dewi, 2018).

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).

2) Diagnosis Kehamilan

a. Hamil atau Tidak

1) Tanda pasti (*positive sign*)

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan

stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu

c) Bagian-bagian janin

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

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

b. Primi atau Multigravida

Tabel 1 Perbedaan antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Buah dada tegang.	Lembek, menggantung.
Puting susu runcing.	Lunak, terdapat striae.
Perut tegang dan menonjol ke depan	Perut lembek dan tergantung
Striae lividae.	Striae lividae dan striae albicans
Perineum tertutup	Perineum berparut
Vulva tertutup	Vulva menganga
Hymen perparates	Curunculae myrtiformis.
Vagina sempit dan teraba rugae.	Vagina Longgar
Portio runcing OUE tertutup.	Portio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang

Sumber: Romauli (2011)

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- 1) Lamanya amenorhoe.
- 2) Tingginya fundus uteri.
- 3) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak.
- 4) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak.

5) Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul (Romauli, 2011).

d. Janin hidup atau mati

Tabel 2 Perbedaan janin hidup dan mati

Janin Hidup	Janin Mati
DJJ terdengar	DJJ tidak terdengar
Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU	Rahim tidak membesar /TFU menurun
Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin	Palpasi tidak jelas
Ibu merasakan gerakan janin	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu tidak merasakan gerakan janin b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda spalding (tulang tengkorak tumpang tindih)Tulang punggung melengkung,ada gelembung gas dalam janin c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari

Sumber: Romauli (2011)

e. Janin atau Kembar

Tabel 3 perbedaan janin tunggal dan kembar

Janin Tunggal	Janin Kembar
Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan
Palpasi teraba 2 bagian besar(Kepala,Bokong) Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak(kanan atau kiri)	<ul style="list-style-type: none"> a. Teraba tiga bagian besar(;kepala , bokong) b. Meraba 2 bagian besar berdampingan
Teraba bagian-bagian kecil hanya satu pihak(Kiri atau Kanan)	Meraba banyak bagian kecil
Denyut jantung/DJJ terdengar hanya satu tempat	Terdengar dua tempat dengan perbedaan 10

Sumber:Romauli (2011)

f. Letak anak

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian

- 1) Situs (Letak)
Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya: letak bujur, letak lintang, letak serong.
- 2) Habitus (Sikap)
Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi, defleksi.
- 3) Positio (Kedudukan)
Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir, misalnya: punggung kiri, punggung kanan.
- 4) Presentasi (Bagian Terendah)
Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi (Romauli, 2011).

g. Anak intrauterin atau ekstrauterin

Tabel 4 Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri

Intrauteri	Ekstrauterin
Ibu tidak merasa nyeri jika ada pergerakan janin	Pergerakan janin dirasakan nyeri sekali
Janin tidak begitu mudah di raba	Janin lebih mudah di raba
Ada kemajuan persalinan <ol style="list-style-type: none">a. Pembukaanb. Frekwensi dan lamanya kontraksi bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinanc. Penurunan kepala janin bertambah	Tidak ada kemajuan persalianan

Sumber: Romauli (2011)

h. Keadaan jalan lahir

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal (Romauli, 2011).

i. Keadaan umum penderita

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan (Romauli, 2011).

Menurut Widatiningsih & Dewi (2018), kehamilan dibagi menjadi 3 trimester menurut dari tuanya kehamilan, yaitu:

- a) Kehamilan trimester I berlangsung dalam 12 minggu.
- b) Kehamilan trimester II berlangsung dalam 13-27 minggu.
- c) Kehamilan trimester III berlangsung dalam 28-40 minggu (Widatiningsih & Dewi, 2018).

3. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a. Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan Saat usia kehamilan Trimester III yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

b. Serviks uteri

Konsentrasi *kolagen* mengalami penurunan lebih lanjut Saat kehamilan mendekati aterm. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

c. Uterus

Uterus akan terus membesar pada akhir kehamilan dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

d. Ovarium

Korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi selama trimester ke III karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

2) Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara selama trimester III semakin meningkat, pada 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, 2011).

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran Selama trimester III hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

4) Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul pada Trimester III. keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilantahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

5) Sistem Pencernaan

Konstipasi biasanya terjadi 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, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

7) Sistem Kardiovaskuler

Jumlah leukosit selama kehamilan akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga

mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

8) Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum (Romauli, 2011).

Multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

9) Sistem Pernapasan

Diafragma kurang leluasa bergerak pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Romauli, 2011).

10) Sistem Berat Badan dan Indeks masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

Tabel 5 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m ²)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester II dan III
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT >30)		0,2kg/mgg

4. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Menurut Romauli (2011), perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (*sensitive*).
- h. Libido menurun (Romauli, 2011).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

Ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, untuk memenuhi kebutuhan oksigen (Walyani, 2015).

2) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

3) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan

kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Romauli, 2011).

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

5) Mobilisasi

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

6)Body Image

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen , sehingga ibu akan merasakan nyeri.Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang di alami ibu hamil

7)Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilansangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapatmenyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang di berikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

8)Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardya* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

6. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

a) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2019). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b).*Nocturia* (sering buang air kecil)

Trimester III pada *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Romauli, 2011).

c).Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkantangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Romauli, 2011).

d).Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari,

mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Romauli, 2011).

e).Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi,oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Romauli, 2011)

f).Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama,istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Romauli, 2011).

g).Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau dudukterlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Romauli, 2011).

7. Tanda Bahaya Trimester III

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Walyani, 2015).

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Walyani, 2015).

c. Keluar Cairan Per Vagina

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna

putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Walyani, 2015).

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Walyani, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

f. Perdarahan Pervagina

Kehamilan lanjut pada perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan solusio plasenta (Romauli, 2011).

9. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema

wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Tinggi Fundus Uteri (T4)

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

Tabel 2.4TFU Menurut Usia Kehamilan

UK	Fundus uteri (TFU)
22-28 mg	22-25 cm diatas simfisis
28 mg	26,7 cm di atas simpisis
30 mg	29,5-30 cm diatas simfisis
32 mg	29,5-30 cm diatas simfisis
34 mg	26 cm di atas simfisis
36 mg	32 cm diatas simfisis
37 mg	33 cm diatas simfisis
40 mg	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : *Dr. Amru sofian (2012)*.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan

ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrinning Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

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

Sumber : Kemenkes RI (2013)

g. Tablet Fe (T7)

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

h). Periksa Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah. Tes pemeriksaan urin (air kencing). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai

indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

h. Tatalaksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

i. Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

j. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

1) Leopold I

Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilannya dan fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

2) Leopold II

Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

3) Leopold III

Tujuannya mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

4) Leopold IV

Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu "fetalmovement" setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu

10. Penurunan kepala janin menurut metode perlima

- 1) 5/5 : Ketika dilakukan VT teraba kepala janin diatas PAP, kepala mudah digerakkan atau digoyangkan dengan palpasi abdominal.
- 2) 4/5 : Ketika dilakukan VT teraba H I-II, dan kepala sulit digerakkan atau digoyangkan, bila dilakukan perabaan palpasi abdominal bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- 3) 3/5 : Ketika dilakukan VT teraba H II-III, dan ketika dilakukan palpasi teraba bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- 4) 2/5 : Ketika dilakukan VT teraba H III +, dan ketika dilakukan palpasi teraba bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
- 5) 1/5 : Ketika dilakukan VT teraba H III-IV dan kepala sudah di dasar panggul
- 6) 0/5 : Kepala janin telah berada pada posisi H IV dan sudah terlihat di perineum

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari atau perlima adalah :

- 1) 5/5 jika terbawah janin seluruhnya teraba diatas simpisis pubis.
- 2) 4/5 jika sebagian 1/5 bagian terbawah janin memasuki PAP
- 3) 3/5 jika sebagian 2/5 bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul.

- 4) 2/5 jika sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simpisis dan 3/5 bagian terbawah telah turun melewati bidang tengah rongga panggul.
- 5) 1/5 jika hanya 1 dan 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simpisis dan 4/5 telah masuk ke rongga panggul.(Fian Rubianti Amd.Keb)

11. Periode Menstruasi

Cara menghitung masa subur atau menghitung ovulasi melalui periode menstruasi dikatakan efektif apabila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Haid teratur (28 hari) Siklus normal 28 hari, pertengahan siklusnya hari ke-14 (28:2). Berarti masa suburnya 3 hari sebelum hari ke-14, yaitu hari ke-11 (14-3) dan 3 hari setelah hari ke-14, yaitu hari ke-18 (14+3). Bila haid tidak teratur Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek – 18 Hari terakhir masa subur =Jumlah hari terpanjang – 11 (GAVI, 2015)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai padapuncaknya pembukaan serviks lengkap

sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2. Jenis-Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan menurut Walyani & Purwoastuti (2016) yaitu:

a. Persalinan Spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan

Persalinan dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forsep atau dilakukan operasi sectio caesarea.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitisin atau prostaglandin (Walyani & Purwoastuti, 2016).

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut Rohani, Saswita, Marisah (2019) meliputi:

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019)

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

- 1.) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).
- 2.) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 14 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a. *Periode akselerasi*: berlangsung selama 5 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b. *periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 4 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c. *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 5 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

Fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rohani, Saswita & Marisah).

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servkas terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I (GAVI< 2015).

Pencatatan Partograf harus dilakukan secara seksama yaitu setiap setengah jam (1/2 jam): denyut jantung janin, frekuensi, lamanya kontraksi uterus dan nadi. Setiap 4 jam: pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah, dan temperatur suhu, serta produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (GAVI, 2015).

2)Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan,artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (GAVI< 2015).

3)Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses,kemajuan dan prosedur (GAVI, 2015).

4)Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan meliputi ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (GAVI, 2015).

Adaptasi Fisiologi Kala I

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

3) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat oleh karena adanya peningkatan metabolisme selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$ (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

4) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

5) Pernapasan

Laju pernapasan terjadi sedikit peningkatan oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

7) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

b.Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019)

Perubahan psikologis kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin,

maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

c.Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019)

Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

Adaptasi Psikologi Kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

d.Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

5. Estimasi Kehilangan Darah

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan. Estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya (R. Hutabarat, 2013).

a. Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100 ml darah

b. Tumpahan darah di lantai

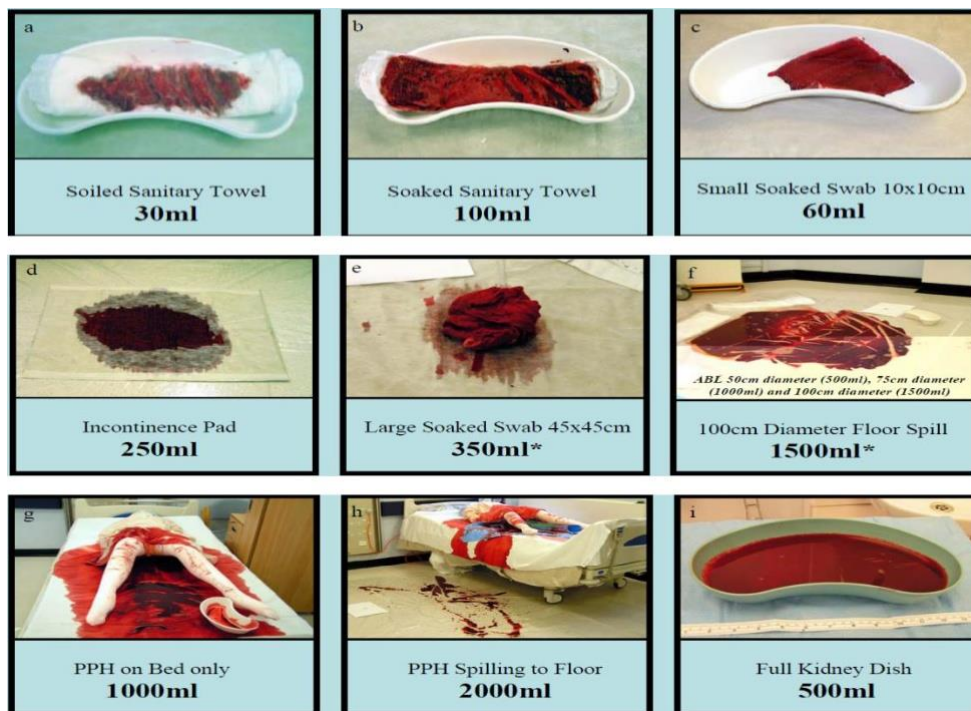
Tumpahan darah dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berturut-turut mewakili kehilangan darah 500 ml, 1000 ml, dan 1500 ml.

c. Kidney Dish / Nierbeken

Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500 ml darah di Stained incontinence pad / underpad. Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 ml darah

d. Kasa

Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 mL darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350 mL darah (R. Hutabarat, 2013)



Gambar 1 Estimasi Kehilangan Darah (R.Hutabarat 2013)

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (Jalan Lahir)

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

2) Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari „„pace maker““ yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

a. His Pembukaan (kala I)

a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.

b)His makin teratur dan sakit.

b. His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)

a)Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama

b)His untuk mengeluarkan janin

c)Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

c. His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019)

d.His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).

3) Passenger

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala: vertex, muka, dahi, presentasi bokong: bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu), Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim (Marmi, 2012).

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Marmi, 2012).

3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya

dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron saling menguatkan dengan otot uterus (Marmi, 2012).

C.Konsep DasarBayiBaruLahir

a. Pengertian BayiBaruLahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012)

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir NormalMenurut Sudarti & Fauziah (2012), ciri-ciri bayi baru lahirnormal antara lain:

1. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
3. Panjang badan lahir : 33 – 35 cm.
4. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.

5. Lingkar dada : 30 – 37 cm.
6. Lingkar Dada : 120-160 x/menit.
7. Pernafasan Dada : 40-60 x/menit
8. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
9. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
10. Kuku telah agak panjang dan lepas.
11. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
12. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
13. Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
14. Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
15. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 22 jam (Sudarti & Fauziah, 2012).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (GAVI, 2015).

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?

d) Apakah tonus otot baik?

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (GAVI, 2015).

b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (GAVI, 2015).

d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (GAVI, 2015).

a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD (GAVI, 2015).

b) Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi (GAVI, 2015).

c) Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (GAVI, 2015).

d) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi (GAVI, 2015).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni saat bayi usia 6 jam–48 jam, saat bayi usia 3–7 hari, saat bayi usia 8–28 hari (GAVI, 2015)

4. Adaptasi pada BayiBaru Lahir

a.Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia,suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Sudarti & Fauziah, 2012).

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta (Sudarti & Fauziah, 2012).

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

- a Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Sudarsih & Fauziah, 2012).
- b Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru- paru. Peningkatan sirkulasi ke paru- paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen

ovale secara fungsional akan menutup (Sudarti & Fauziah, 2012).

c. Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentangmaksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Sudarti & Fauziah, 2012).

d. Perubahan pada sistem renal

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30 – 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cidera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Sudarti & Fauziah, 2012).

e. Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada

neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan di sebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 22 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Sudarti & Fauziah, 2012).

f. Perubahan pada sistem imunitas

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahirdengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Sudarti & Fauziah, 2012).

g. Perubahan pada sistem integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih

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

i. Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

9) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan.

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

10)Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan- gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2012)

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

1. Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya. Refleks *rooting* terjadi sejak bayi lahir dan hilang setelah 3-4 bulan (Wahyuni, 2012).

2. Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu. Refleks hisap dimulai sejak bayi lahir dan hilang setelah 3-4 bulan, tetapi dapat menetap sampai usia 1 tahun (Wahyuni, 2012).

3. Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanandengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya. Refleks ini muncul sejak baru lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan (Wahyuni, 2012).

d) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi. Refleksi *babinsky* muncul sejak lahir hingga usia 4 bulan (Wahyuni, 2012).

4. Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. Refleksi moro ini muncul sejak lahir dan hanya bertahan hingga usia 4 bulan (Wahyuni, 2012).

4) Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Kebutuhan fisik bayi baru lahir menurut Marmi (2012) yaitu:

a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 22 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap (Marmi, 2012).

b. Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Marmi, 2012).

c. Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekejau tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering (Marmi, 2012).

6. Kebutuhan Kesehatan Dasar

Kebutuhan kesehatan dasar yaitu:

a Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat (Marmi, 2012).

2) Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal (Marni, 2012).

3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian

secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar v matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak (Marmi, 2012).

7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan 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: penimbanganberat 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)

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (GAVI, 2015).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Memulihkan kesehatan klien
 - 1). Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - 2). Mengatasi anemia
 - 3). Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - 4). Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
 - 5). Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis. mencegah infeksi dan psikologis.
 - 6). Memperlancar pembentukan dan pemberberian ASI
 - 7). Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
 - 8). Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
 - 9). Memberikan pelayanan keluarga berencana(Asih & Risneni, 2016)

3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Asih & Risneni (2016) menjelaskan setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perluhnya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

h. Memberikan asuhan secara profesional (Asih & Risneni, 2016)

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-22 jam postpartum).
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2018).

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Walyani & Purwoastuti (2018) menjelaskan selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*puerperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-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 (Walyani & Purwoastuti, 2018).

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

1. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan). Tujuannya adalah :
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
 - 7) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2018).

2. Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 8) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 9) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
 - 10) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2018).
3. Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).
Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2018).
4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan) Tujuannya adalah :
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2018).
6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas
- a. Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, Dan Perineum
 - 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi

lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2018).

Involusi disebabkan oleh proses autolysis, pada mana zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Walyani & Purwoastuti, 2018).

Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi (Walyani & Purwoastuti, 2018).

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani & Purwoastuti, 2018).

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta (Walyani & Purwoastuti, 2018).

Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani & Purwoastuti, 2018).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani & Purwoastuti, 2018).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul

kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani & Purwoastuti, 2018).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2018)

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanan yang lain (Walyani & Purwoastuti, 2018).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 22 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan

tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2018).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulainya 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani & Purwoastuti, 2018).

e. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2018).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

22 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktus, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 30°C pada 2 hari berturut-turut pada

10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari (Walyani & Purwoastuti, 2018)

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda (Walyani & Purwoastuti, 2018).

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan biasa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita macam ini biasa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan (Walyani & Purwoastuti, 2018).

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum (Walyani & Purwoastuti, 2018).

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan (Walyani & Purwoastuti, 2018).

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui sektion caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi (Walyani & Purwoastuti, 2018).

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke5 post partum (Walyani & Purwoastuti,2018).

h. Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang

meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3 – 7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum (Walyani & Purwoastuti, 2018).

i. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis (Walyani & Purwoastuti, 2018).

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya (Walyani & Puwoastuti, 2018).

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (walyani & Purwoastuti, 2018).

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan

bayinya meningkat pada fase ini (Walyani & Puwoastuti, 2018).

j. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a). Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kKalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (GAVI, 2015).

b). Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 22 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (GAVI, 2015).

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

c). Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 22–48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (GAVI, 2015).

e). Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (GAVI, 2015).

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal (GAVI, 2015).

f). Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut

dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (GAVI, 2015).

g). Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (GAVI, 2015).

h). Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (GAVI, 2015).

k. Proses Laktasi dan Menyusui

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (GAVI, 2015).

a. Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.

- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI (GAVI, 2015).

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari pada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang

tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (GAVI, 2015).

c. Cara Merawat Payudara

Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari.

Cucilah tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu (Walyani & Purwoastuti, 2018).
- 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan (Walyani & Purwoastuti, 2018).
- 3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan (Walyani & Purwoastuti, 2018).

4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena (Walyani & Purwoastuti, 2018).

d. Cara Menyusui yang Benar

1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu (Walyani & Purwoastuti, 2018).

2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu

a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi (Walyani & Purwoastuti, 2018).

b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)

c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan

- d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
 - 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b) menyentuh sisi mulut bayi
 - 5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - a) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI kelua(Walyani & Purwoastuti, 2018).
 - b) setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
 - 6) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Walyani & Purwoastuti, 2018).

- 7) Cara menyedawakan bayi :
 - a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
 - b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Walyani & Purwoastuti, 2018).

E.Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Priyatni & Rahayu, 2016).

2. Tujuan dari Keluarga Berencana

- a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- c. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- d. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- e. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir 20 tahun dan 35 tahun (Priyatni & Rahayu, 2016).

3. Manfaat KB

Menurut Priyatni & Rahayu (2016) manfaat KB meliputi:

a. Ibu

- 1) Perbaikan kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

b. Ayah

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

c. Anak

- 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
- 2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
- 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik (Priyatni & Rahayu, 2016).

4. Pemilihan kontrasepsi yang rasional

Pemilihan kontrasepsi yang rasional menurut Saifuddin (2006) yaitu:.

- a. Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
- b. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
- c. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil.

5. KB pasca persalinan

a. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa

pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu

sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

b. Implant

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja implant yaitu menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan implant yaitu perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, melindungi terjadinya kanker endometrium, memperbaiki anemia dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) timbulnya keluhan-keluhan yaitu sebagai berikut :

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan / penurunan berat badan
- c) Perasaan mual
- d) Pening / pusing kepala.
- e) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan
- f) Nyeri payudara
- g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi pergi ke klinik untuk pencabutan.

5) Efek samping

Menurut Saifudin, dkk (2011) penanganan efek samping implant yaitu perdarahan bercak (spoting)

ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

6) Penanganan efek samping

Menurut Saifudin, dkk (2011) penanganan efek samping implant yaitu:

- a) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan, cabut implant dan jelaskan bahwa progesterin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
- b) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800mg selama 5 hari.
- c) Cabut kapsul yang eksplusi, periksa apakah kapsul lain masih di tempat dan apakah ada tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam tempatnya, pasang kapsul baru satu buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien metode kontrasepsi lain.

- d) Bila terdapat infeksi tanpa nanah,bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik.Berikan antibiotic yang sesuai dalam 7 hari.Implant jangan dilepas dan lien diminta kembali satu minggu.Apa bila tidak membaik,cabut implant dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain.Apa bila ditemukan abses,bersihkan dengan antiseptic,insisi dan alirkan pus keluar,cabut implant,lakukan perawatan luka dan berikan antibiotic 7 hari.
- e) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2kg adalah normal.kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2kg atau lebih.Apa bila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima,bantu klien mencari metode lain.

3. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

1)Pengertian

Teknik kontrasepsi ini adalah dengan cara memasukkan alat yang terbuat dari tembaga kedalam rahim.(Handayani, 2010).

2) Cara Kerja

1. Menimbulkan reaksi peradangan lokal dalam endometrium kavum uteri sehingga menghambat terjadinya penempelan sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.
2. IUD diduga juga menghambat motilitas tuba sehingga memaksa sperma "berenang" melawan arus.

3) Efektifitas

Efektifitasnya bisa mencapai 98%, layaknya seperti pil, IUD juga mudah mengembalikan kesuburan Anda.

4) Keuntungan

1. Bisa digunakan untuk metode jangka panjang
2. Bisa digunakan untuk klien yang mempunyai tekanan darah tinggi
3. Tidak mengganggu produksi ASI

5) Kerugian

1. Mengganggu hubungan seksual
2. Harus datang ke tenaga kesehatan untuk memasang, melepas, dan control
3. Mahal
4. Tidak bisa mencegah darib PMS

6) Efek Samping

1. Amenorhea
2. Spoting / perdarahan bercak
3. Nyeri

F.Manajemen Kebidanan dengan Menggunakan 7Langkah Varney danMetode Pendokumentasiaan SOAP

1. 7 Langkah Varney

a. Definisi

Manajemen kebidanan adalah proses masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan pikiran dan tindakan berdasarkan teori

ilmiah, penemu-penemu, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney's 2497)

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.. (50 tahun IBI, 2007 : 126)

b. Langkah-langkah

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Adapun langkah-langkah adalah

1. Langkah 1 (Pengumpulan data

Mengumpulkan semua data untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan lengkap, yaitu data utama (misalnya riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (misalnya keluhan pasien), dan dalam obyektif dari pemeriksaan fisik (misalnya tekanan darah) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus.

Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberian pelayanan untuk melakukan analisis dan pada akhirnya, membuat keputusan klinik yang tepat.

2. Langkah II (Interpretasi Data)

Setelah data dikumpulkan penolong persalinan melakukan analisis untuk mendukung alur alogaritma diagnosis untuk membuat diagnosis dan idenifikasi masalah, diperlukan data yang lengkap dan akurat, kemampuan untuk menginterpretasi/analisis data.

3. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau

Masalah Potensial)Mengidentifikasi diagnos atau asalah potensial, berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

4. Langkah IV (Mengidentifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)

Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

5. Langkah V (Merencanakan Asuhan yang

Menyeluruh) Merencaakan Asuhan menyeluruh. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional. Berdasarkan keputusan yang sibuat pada langkah-langkah sebelumnya. Merumuskan rencana asuhan sesuai dengan

pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Langkah VI (Tindakan/implementasi)

Melaksanakan perencanaan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh klien/anggota tim kesehatan lain. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan.

7. Langkah VII (Evaluasi)

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan masalah yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2. SOAP

Pendokumentasian Asuhan kebidanan adalah system pencatatan yang digunakan agar asuhan yang dilakukan dapat dicatat dengan benar, jelas, sederhana dan logis dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP yang terdiri dari :

S : Subyek

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 varney.

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lab dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam

data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah 1 varney

A : Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosa/masalah
2. Antisipasi diagnosa/masalah potensial

Perlu tinndakan segera bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi atau rujukan sebagai langkah 2,3 dan 4 varney.

P : Planning

Merencanakan menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan sebagai langkah 5,6, dan 7 varney.
(Midwifis, 2012)

G. Kewenangan Bidan

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

1. Pasal 18

Penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 24

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa

hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

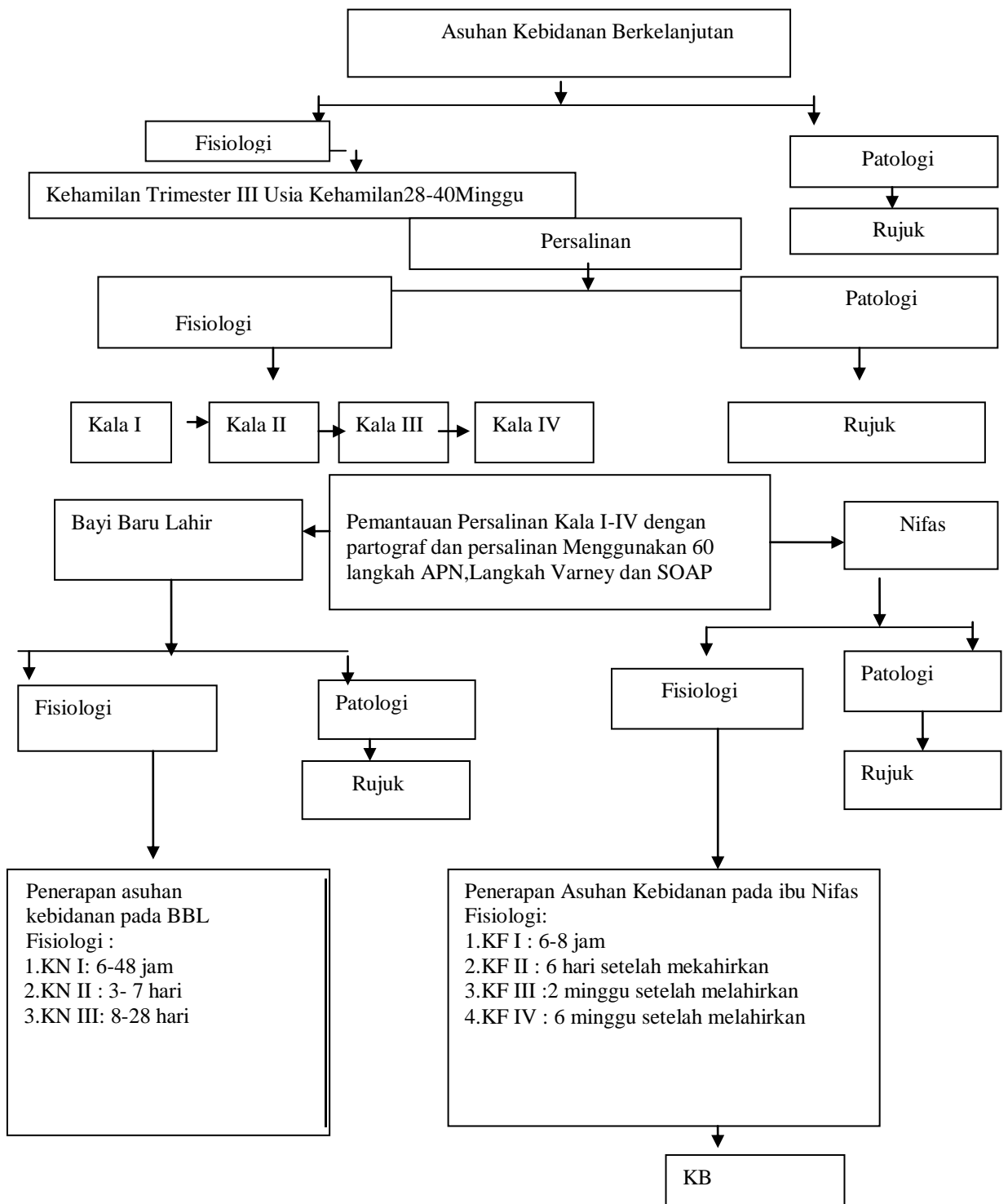
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan

- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat(2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tandabahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang bahaya,waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukansebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penangananawal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas,ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penangananawal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melaluipenggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkantubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi talipusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine sertamenjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkandan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksiignore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anakprasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayathuruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi(KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi

baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan



Gambar 2 Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) dengan menggunakan 7 langkah varney meliputi pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan, evaluasi dan metode pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di RT 07 RW 03 Desa Klatanlo Kecamatan Wulanggintang Kabupaten Flores Timur tanggal 24 April sampai 23 Juni 2019.

C. Subyek Kasus

Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah atau sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit atau subyek dari kasus ini adalah Ibu. B.S.K umur 22 tahun G2P1A0AH1 usiakehamilan 37 minggu 5 hari

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi/pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar,

dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmojo,2010).

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin) Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin, protein urin, dan DDR).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut *face to face* (Notoatmojo,2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya.

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi : anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Boru) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (haemoglobin).

E. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

F. Instrumen

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Boru rawat inap dan rawat nginap, Puskesmas Boru terletak di kecamatan Flores timur laut Kabupaten Flores. Wilayah kerja Puskesmas Boru mencakup 11 Desa yang terdiri dari Desa Boru, Desa Klatanlo, Desa Ojandetun, Desa Hewa, Desa Waiula, Desa Nawokote, Desa Nileknoheng, Desa Pululera, Desa Hokeng jaya, Desa Boru kedang, Desa Pantai Oa. dengan luas wilayah kerja Puskesmas Boru adalah 219,0 km. Wilayah kerja Puskesmas Boru berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Ilebura sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Sikka, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Titehena, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Sikka.

Puskesmas Boru merupakan salah satu Puskesmas rawat inap dan mempunyai satu klinik bersalin yang ada di Puskesmas Boru. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 2 dan 2 Poskesdes yang menyebar di 11 desa. Ketersediaan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu yakni dokter umum 1 orang, perawat gigi 2 orang, bidan dengan berpendidikan D-III 23 orang, bidan dengan berpendidikan D1 9 orang, jumlah perawat Nurse 5 orang dengan berpendidikan D-III 14 orang, D III Kesling 5 orang, tenaga analis 4 orang, D-III farmasi 3 orang, Apoteker 1 orang, gizi 5 orang, administrasi umum 1 orang, Fisioterapi 1 orang, sopir 2 orang, Clining Cervis 2 orang, satpam 1 orang. Upaya

pelayanan pokok Puskesmas Boru sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu B.S.K Di Puskesmas Boru Periode 24 April Sampai Dengan 23 Juni 2019 dengan metode tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

I. Pengumpulan Data Dasar

Tanggal : 24 April 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Boru

Oleh : Philomena Leni Marlina

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama Ibu : Ibu B S K

Nama Suami : Tn SWK

Umur : 22 tahun

Umur : 26 tahun

Agama : Katholik

Agama : Khatolik

Suku/Bangsa : Flores/WNI

Suku/Bangsa : Flores/WNI

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Tidak bekerja

Pekerjaan : Petani

Alamat : Desa Klatanlo

Alamat : Desa Klatanlo

RT 007/RW 003

RT 007/RW 003

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut bagian bawah sakit, sering kencing pada malam hari mulai tanggal 19 april 2019.

3. Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur 15 tahun, siklus teratur 28-31 hari, banyaknya darah 4x ganti pembalut, lamanya 3-4 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Tanggal/Tahun	Tempat Persalinan	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong Partus	Anak		Nifas	
						J K	BB/PB	Keadaan	Laktasi
1.	12-03-16	RSUD Abdul Wahab Kalimantan Timur	9 Bulan	Spontan	Bidan	P	2900 Gram/49cm	Baik	Asi Eksklusif
2.	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan ini

Ibu BSK mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 03-08-2018. Trimester I: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali di Polindes Klatanlo, dengan keluhan mual-mual, ibu di anjurkan untuk makan makanan dengan gizi seimbang dengan porsi kecil tapi sering, menghindari makanan yang merangsang mual seperti makanan berlemak, santan serta makanan yang pedas, istirahat yang cukup. Ibu mengatakan mendapatkan obat anti muntah

Trimester II : Ibu B.S.K mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 2 kali di Polindes Klatanlo dan pada kunjungan ini tidak ada keluhan dari ibu. Selama trimester II ibu dianjurkan untuk makan makanan bergizi, istirahat yang cukup dan rutin minum obat sesuai aturan. Obat yang didapat adalah obat tambah darah 30 tablet dosis 1 tablet/hari. Ibu mengatakan mulai merasa pergerakan anaknya pada usia kehamilan 5 bulan dan anaknya bergerak aktif. Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi untuk mencegah tetanus sebanyak 1 kali

Trimester III : Ibu B.S.K mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 3 kali di Puskesmas Boru dan pada kunjungan ini tidak ada keluhan. Ibu dianjurkan untuk istirahat, persiapan persalinan, perawatan payudara, tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan rutin minum obat secara teratur. Obat yang selama kehamilan trimester III adalah Tambah Darah 60 tablet dengan dosis 1 tablet/hari

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik sejak anak berusia 7 bulan yaitu pada bulan Oktober 2016 dan berhenti di bulan Maret 2018 saat anak pertama umur 2 tahun. Alasan berhenti, ibu ingin punya anak lagi. Ibu mengatakan selama menggunakan alat kontrasepsi suntikan tidak pernah mengalami efek samping.

6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Selama Hamil
Nutrisi	Ibu mengatakan selama hamil ibu makan 3 kali sehari, dengan komposisi nasi, sayur seperti merungge, daun ubi, daun papaya dan lauk seperti ikan, telur, minum air putih 6-7 gelas sehari dan kadang –kadang susu, ibu tidak pernah mengkonsumsi obat terlarang dan alkohol
Eliminasi	Ibu mengatakan selama hamil BAB 1 x/hari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, BAK 5-6 x/hari konsistensi cair warna jernih
Istirahat	Ibu mengatakan selama hamil istirahat siang 1 jam/hari dan istirahat malam 6-7 jam dan sering terbangun karena merasa ingin buang air kecil
Kebersihan diri	ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, ganti pakaian 2 kali sehari tetapi ganti pakaian dalam lebih sering kalau merasa lembab
Aktifitas	: Ibu mengatakan selama hamil tetap pergi ke kantor dan melakukan pekerjaan rumah seperti biasanya misalnya memasak, menyapu, mencuci dan lain- lain, dan dibantu oleh keluarga (suami dan anak)

7. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, tuberculosis paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi.

8. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, tuberculosis paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

9. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma, tuberculosis paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

10. Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

11. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah, umur saat menikah 18 tahun, dengan suami umur 22 tahun, lama hidup bersama sudah 4 tahun.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 84x/menit
Suhu	: 36.7°C
Pernapasan	: 20x/menit
Tinggi badan	: 150 cm
Berat Badan sebelum hamil	: 43 kg
Berat Badan saat kunjungan	: 54 kg
Lingkar Lengan Atas	: 23,7 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Rambut	Bersih, tidak ada ketombe, tidak berwarna
Kepala	Tidak ada benjolan, tidak ada luka
Muka	Tidak oedema, tidak ada cloasma, ibu nampak mengantuk
Mata	Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	Bentuk simetris, bersih, tidak polip
Telinga	Bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen
Mulut	Mukosa bibir lembab, gigi tidak ada caries
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pembendungan vena jugularis
Dada	Payudara bentuk Simetris, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri kolostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
Abdomen	Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, ada striae, pada perut ibu, ada linea, tidak ada bekas luka operasi
b. Palpasi	a) Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, terabalunak dan tidak melenting (bokong) b) Leopold II: Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan, (punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin

	c) Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), belum masuk PAP d) Leopold IV:-
	Mc Donald : 30 cm TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram
b. Auskultasi	Terdengar di perut kiri ibu, kuat, teratur DJJ : Frekuensi 140x/ menit
c. Perkusi	Refleks Patela kanan +/kiri +

3. Pemeriksaan penunjang

Kadar haemoglobin : 11 gr%/dl

Protein Urin : Negatif

II. Interpretasi Data Dasar

No	Diagnosa	Data Dasar
1.	Ibu BSK umur 22 tahun G2P1A0AH1,usia kehamilan 37 minggu 5 hari,janin tunggal hidup,intrauterine,letak kepala	Data Subyektif: Ibu bernama BSK umur 22 tahun hamil anak kedua melahirkan satu kali tidak pernah keguguran anak hidup satu. HPHT: 03-08-2018.Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin lebih banyak disisi kanan sebanyak 10 kali sehari dan ibu tidak merasa nyeri saat bergerak. Data Obyektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggal periksa:24-04-2019 2. Tafsiran persalinan:10-05-2019 3. Perut membesar sesuai usia kehamilan.TFU 3 jari dibawah proxesus xifoideus,teraba satu bagian besar janin,teraba panjang,keras seperti papan pada sisi kiri ibu dan bagian kecil pada sisi kanan ibu,bagian bawah perut teraba bulat,keras,melenting,dan belum masuk PAP,denyut jantung janin terdengar di sisi kiri dengan frekuensi 140 x/menit 4. Pemeriksaan kadar hemoglobin 11 gr %
2.	Masalah: Ketidaknyamanan akibat kehamilan seperti nyeri perut bagian bawah,sering kencing pada malam hari	Data Subyektif: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari Data Obyektif: Frekuensi 5-6 kali Tidur malam 6-7 jam
3.	Kebutuhan: Melakukan konseling	Melakukan informasi dan edukasi tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

III. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera Tidak Ada

V. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

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

2. Jelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu

R/ Membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan

3. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan

R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan untuk menjamin tiba ke puskesmas tepat waktu.

4. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan

R/ Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda bahaya dalam kehamilan agar segera mendapat penanganan

5. Anjurkan ibu untuk minum obatsecara teratur

R/ Meningkatkan kadarHb

6. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya dipuskesmas

R/ Memantau keadaan ibu dan janin

7. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberianpelayanan selanjutnya.

VI. Melaksanakan Asuhan yang Menyeluruh

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 84x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,7°C, BB : 54 kg, DJJ 144 x/menit, kondisi ibu dan janin baik.
2. Menjelaskan pada ibu tentang masalah perut bagian bawah sakit dan sering kencing di malam hari dan cara mengatasinya yaitu karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk kedalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada perut bagian bawah dan kandung kencing. cara mengatasinya segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum teh, kopi.
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu: terjadi his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah dari vagina, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah secara terus menerus.
4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas.
5. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 04-05-2019 di Puskesmas Boru dengan membawa buku KIA.
6. Melakukan pendokumentasian.

VII. Evaluasi

1. Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.

2. Ibu mampu mengulangi anjuran yang disampaikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk tidak menahan kencing, minum air banyak disiang hari .
3. Ibu tahu tanda-tanda persalinan.
4. Ibu tahu tanda bahaya dalam kehamilan
5. Ibu bersedia kembali tanggai 04-5-2019.
6. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasi

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Kehamilan Ke 1

Hari/Tanggal : Sabtu,04 Mei 2019

Jam : 09.00

Tempat : Puskesmas Boru

Oleh : Philomena Leni Marlina:

S :

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sering kencing di malam hari sudah berkurang 1-2 kali, sudah BAB 1 kali, ibu merasakan pergerakan janin 10 kali, ibu sudah makan pagi yaitu nasi, sayur marungge, ikan,tempe., ibu sudah mengkonsumsi 1 tablet tambah darah dan vitamin c pada malam hari sebelum tidur dan minum dengan air putih

O:

Tanda-tanda Vital: tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,8 °C. Wajah: tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih. Ekstremitas atas dan bawah: tidak oedema Palpasi abdominal

Leopold I	TFU ½ pusat - prosesus xifoideus, teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan (punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin
Leopold III	Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala), sudah masuk PAP
Leopold IV	Penurunan kepala 4/5 (1/5 bagian terendah janin sudah masuk PAP)
Mc.Donald TBBJ	31 cm (31-11) x 155 = 3.100 gram
Auskultasi	DJJ : Terdengar kuat pada perut bagian kiri, teratur dengan frekuensi 140x/ menit

A : Interpretasi Data Dasar

Diagnosa :

Ibu B.S.K umur 22 tahun G2P2A0AH1 Usia Kehamilan 39 minggu 1 hari , janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

Masalah :

Masih sering kencing sudah teratasi.

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P : Melaksanakan Perencanaan dan Evaluasi

Tanggal : 04 Mei 2019

Jam : 09.10 Wita

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 120/80 mmHg, usia kehamilannya sekarang 40 minggu, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

E/ Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.

- b. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan dan menganjurkan untuk segera ke puskesmas apabila mendapat tanda persalinan yaitu:adanya rasa nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari vagina.

E/ Ibu bersedia untuk datang ke puskesmas apabila mendapat tanda persalinan.

Asuhan Kebidanan Persalinan.

Catatatan Perkembangan Persalinan Kala 1

Hari/tanggal pengkajian : 11-05-2019

Tempat : Puskesmas Boru

Oleh : Philomena Leni Marlina

1. Persalinan Kala I Fase Aktif

Tanggal : 11-05-2019, Jam 09.00

Tempat : Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan ingin melahirkan, mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang, dan perut sering kencang-kencang sejak 1 hari yang lalu (tanggal 10-05-2019) Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak tadi pagi jam 05.00

O:

1. Keadaan umum baik. Kesadaran Komposmentis. Tanda-tanda vital:
Tekanan Darah : 110/70 mmHg, nadi: 84 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, suhu: 36,9 oc

2. Palpasi Abdomen :

- a. Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xifoideus,pada bagian fundus teraba bokong janin
- b. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kanan teraba bagian terkecil janin
- c. Leopold III: Pada bagian terendah janinteraba kepala janin
- d. Leopold IV : Bagian terendah $\frac{3}{5}$ ($\frac{2}{5}$ bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul
- e. Mc Donald : 31 cm
- f. TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
- g. His : 3x dalam 10 menit ndurasi 40 “

3. Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 140 x/menit

4. Pemeriksaa Dalam

Tanggal : 11-05-2019, jam 09.10 Wita

Oleh : Philomena Leni Marlina

Vulva/Vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak, Pembukaan 4 centi meter, kantung ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kiri depan, kepala turun hodge II, tidak ada molase

A: Ibu BSK G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu 1 hari, janin tunggal hidup presentasi belakang kepala keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase Aktif

P :

1. Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tandatanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, suhu tiap 2 jam sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap $\frac{1}{2}$ jam pada kala I fase aktif.

2. Menciptakan suasana yang nyaman dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin.
3. Melibatkan keluarga dalam menjalani proses persalinan.
4. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring sesuai dengan keinginan ibu. Ibu memilih untuk baring miring kiri.
5. Memberikan makan dan minum selama proses persalinan di sela his untuk menambah tenaga ibu.
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut. Ibu dapat melakukannya dengan benar.
7. Mengajarkan pada ibu selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.
8. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:

- a. Saf I

Partus Set, Heating set, Tempat obat berisi oxytosin 2 ampul, Kom berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitizer, funandoscope, 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. Saff III

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

Pemantauan setiap 30 menit dan setiap 1 jam pada kala I

Jam	Tensi	Nadi	Suhu	HIS	DJJ
09.00	110/80 mmHg	88x/menit	37 °c	09.03:40" 09.06:40" 09.09:40"	144x/menit
09.30	-	88x/menit	-	09.33:40" 09.36:40" 09.39:40"	144x/menit
10.00	-	88x/menit	-	10.02:40" 10.05:40" 10.08:40"	148x/menit
10.30	-	88x/menit	-	10.32:40" 10.36:40" 10.39:40"	148x/menit
11.00	-	88x/menit		11.13:45" 11.15:45" 11.18:45" 11.20:45"	148x/menit
11.30	-	88x/mnt		11.32:45" 11.34:45" 11.37:45" 11.40:45"	148x/menit
12.00	-	88x/mnt		12.12:45" 12.15:45" 12.18:45" 12.20:45"	148x/menit
12.30	-	88x/mnt		11.32:45" 11.36:45"	148x/menit

				11.39:45" 11.42:45"	
13.00	-	88 x/mnt		13.02:50" 13.04:50" 13.06:50" 13.08:50" 13.10:50"	144 x/menit

Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 13.00 WITA

Tempat : Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan adarasa ingin meneran ,keluar lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.Keluar air-air dari jalan lahir 3 menit yang lalu,Warna jernih

O :

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
2. Inspeksi Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
3. Palpasi His kuat, teratur, frekuensi 5kali/10 menit, durasi 50 detik
4. Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 144 x/menit.
5. Pemeriksaan dalam

oleh :Philomena Leni Marlina dan bidan Ester Sura

Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban tidak teraba, presentasi belakang kepala Petunjuk ubun-ubun kecil kiri depan,Hodge IV

A : Ibu. B.S.K. G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu 1 harijanin tunggal hidup Presentasi belakangkepala,keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II

P : Melakukan langkah APN 1 – 32

1. Mendengar, melihat dan memeriksa tanda gejala kala II Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran,perineum tampak menonjol, anus dan sfingter 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, tidak ada benjolan, tidak ada varises, tidak ada odem, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung

ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV

9. Mendekontamisasi sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus. DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 145 xmenit
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 Ibu didampingi dan dibantu oleh saudara perempuannya
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
15. 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 member ibu minum di antara kontraksi. Menilai DJJ setelah uterus selesai berkontraksi.
16. Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

18. Memakai sarung tangan pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering menyokong perineum dalam bentuk mangkuk dan tangan yang lain menahan kepala bayi agar menahan posisi defleksi sehingga lahir berturut-turut, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, muka, mulut, dan dagu.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas .
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin). Pukul : 13.30 WITA: bayi lahir spontan, letak belakang kepala.

25. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi Bayi langsung menangis, gerakan aktif dan jenis kelamin laki-laki.
26. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan versiks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua. Tidak ada bayi ke-2
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Pukul 13.31 WITA : menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Pukul 13.33 WITA : menjepit tali pusat dengan klem kirakira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, mendorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
31. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah disediakan.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempeldi dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 14.00 WITA

Tempat : Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O :

1. Inspeksi Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba ± 30 cc dan tali pusat memanjang.
2. Palpasi Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ibu B S K P2A0AH2 inpartu kala III

P : Melakukan langkah APN no 33-40

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversion uteri)
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian kearah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.

37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan Pukul : 13.45 WITA : plasenta lahir spontan
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Uterus terabakeras/berkontraksi dengan baik
39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus. Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya lacerasi pada vagina atau perineum. Terdapat lacerasi derajat I yang tidak membutuhkan penjahitan.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 13.45 WITA

Tempat : Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah Melewati proses persalinan dengan selamat.

O :

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis
2. Inspeksi Badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.
3. Palpasi Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ibu. B.S.K . P2A0AH2 Kala IV

P: Melakukan langkah APN 41-60

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina. Uterus berkontraksi baik
42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%.
43. Memastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih ibu kosong.
44. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dapat melakukan masase dengan benar
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah kehilangan darah ± 100 cc dan tidak ada perdarahan aktif.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Nadi : 86 x/menit , keadaan umum : baik.
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kalipermenit)
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Sudah dilakukan.

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya Ibu sudah merasa nyaman, dan sudah makan dengan nasi 1 piring, telur dan sayur. Minum air putih 1 gelas dan susu 1 gelas.
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. Sudah dilakukan
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah dilakukan
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Satu jam pertama memberikan salap/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg im, dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir (pernapasan bayi normal 40-60x/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5 oc)

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K, memberikan suntikan imunisasi HB o dip aha kanan bawah lateral. Melewatkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu dapat di susukan
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) dan asuhan kal IV persalian

Pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

Waktu	Tensi mmHg	Nadi x/menit	Suhu oc	Fundus Uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung Kemih
14.00	110/80	84	36,8	2 jbpst	Baik	100 cc	Kosong
14.15	110/80	84		2 jbpst	Baik	100cc	Kosong
14.30	110/80	84		2 jbpst	Baik	75 cc	Kosong
14.45	110/70	82		2 jbpst	Baik	60 cc	Kosong
15.15	110/70	82	36,8	2 jbpst	Baik	60 cc	Kosong
15.45	110/70	82		2jbpt	Baik	30 cc	Kosong

Pemantauan bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

Waktu	Pernapasan x/menit	Suhu oc	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
14.05	48	37	merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	1x
14.20	48	37	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
14.35	48	37	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
14.50	48	37	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
15.20	48	37	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
15.50	48	37	Merah	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	1x	1x

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 14.30 WITA

Tempat : Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan baru melahirkan anak keduanya di puskesmas, dengan usia kehamilan 9 bulan, bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan isapan kuat,

O :
Keadaan umum: baik
Kesadaran: kompos mentis

A : By. Ibu B.S.K bayi baru lahir, cukup bulan sesuai Masa kehamilan, umur 1 jam

P :
a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital:
Denyut nadi : 140x/menit Suhu : 36,8⁰C
Pernapasan : 49 x/menit
b. Melakukan Pengukuran antropometri:
BBL : 3.500 gram
PB : 49 cm
LK : 33 cm
LD : 31 cm
LP : 32 cm

c. Melakukan pemeriksaan head to toe:

- a) Kepala : kepala lebih besar dari badan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan yang abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup.
- b) Muka : tidak ada oedem, dan warna kulit kemerahan
- c) Mata : simetris antara kanan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi
- d) Hidung : bersih dan ada lubang hidung
- e) Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna merah muda, tidak ada labiopalatoskizis
- f) Telinga : simetris, ada lubang telinga, dan elastisitas.
- g) Leher : tidak ada pembesaran atau benjolan
- h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- i) Abdomen : bersih, tidak ada benjolan, tidak kembung, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar
- j) Genitalia : testis sudah turun ke skrotum
- k) Punggung : tidak ada spina bifida
- l) Anus : ada lubang anus
- m) Ekstermitas :
 - Atas: pergerakan aktif, kuku tidak melewatiujung jari, telapak tangan tampak mengkilap, jumlahjari lengkap
 - Bawah: Pergerakan aktif,kuku tidak melewati ujung jari, tumit dan telapak kaki mengkilap

n) Kulit: berwarna kemerahan, masih banyak lanugo.

d. Melakukan pemeriksaan Reflek

- a) Rooting : negatif
- b) Moro : positif
- c) Sucking: positif
- d) Grasp : positif
- e) Palmar grasp reflex
- f) Tonic neck : negative
- g) Babinsky : positif

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 17 Jam (KN 1)

Tanggal : 12-05-2019

Jam : 06.30 WITA

Tempat : Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi laki-laki, lahir langsung menangis, berat badan 3500 gram, plasenta lahir spontan lengkap, bayi diberi ASI tiap 2 jam, terakhir bayi disusui pukul 17.00 WITA, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 2 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda Vital: Denyut nadi : 126 x/menit, Suhu : 37 0C, Pernapasan : 48 x/m, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

A : By. Ibu. B.S.K. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 17 jam keadaan umum baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 126 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37°C , bayi aktif, menangis kuat, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Melibatkan keluarga dalam hal melakukan perawatan pada bayi.
3. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:
 - a. Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan setelah itu jika suhu tubuh bayi tidak normal
 - b. Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
 - c. Menutup kepala bayi
 - d. Tidak menyentuh bayi dengan tangan dingin
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi. Biasanya normal jika bayi :
 - a. Mudah lelah dan menyusu dengan lemah pada awalnya.
 - b. Menyusu selama periode waktu yang lebih singkat sebelum istirahat.
 - c. Tertidur selama menyusu
 - d. Berhenti dalam periode lama di antara waktu menyusu.
5. Menganjurkan ibu menjaga bayi tetap bersih dan hangat dengan cara meletakkan bayi pada tempat yang hangat dengan tidak meletakkan bayi langsung di permukaan yang dingin (alasi tempat tidur atau meja periksa dengan

kain atau selimut hangat sebelum bayi diletakkan), bayi selalu diselimuti terutama pada bagian kepala, mengganti kain yang basah karena BAB atau BAK dengan kain yang kering dan bersih.

6. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.
7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:
 - a. Demam tinggi $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau bayi dingin $< 36,5^{\circ}\text{C}$;
 - b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
 - c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
 - d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan disekitar tali pusat.
 - e. Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.
8. Menimbang dan mengkaji penambahan berat badan dua kali atau tiap 3 hari sekali sampai berat badan bayi bertambah selama tiga pengkajian berturut-turut. Lembar observasi terlampir.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 6 Hari (KN 2)

Tanggal : 17 Mei 2019

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Rumah TN.S.W.K.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi menetek kuat diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 2 kali warna kuning, konsistensi lunak, BAK 4 kali warna kuning dan bayi tidak mengalami tandatanda bahaya.

O :

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
2. Berat badan : 3400 gram
3. Tanda-tanda Vital Denyut nadi : 120 x/menit, Suhu : 36,9⁰C
Pernapasan : 44 x/m,

A : By. Ibu.B.S.K. neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 6 hari keadaan umum baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 121 x/menit, pernapasan 48x/menit, suhu 37,2⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.
2. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui tiap 2 jam atau sesuai dengan kemauan bayi.
3. Mengingatkan kembali cara perawatan bayi pada ibu.

4. Mengingatkan kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kehangatan pada bayi.
5. Memberitahukan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan ibu segera melapor atau membawa bayi ke fasilitas kesehatan.
6. Melanjutkan mengobservasi kenaikan berat badan bayi.
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatu 28 Hari (KN 3)

Tanggal : 29 Mei 2019

Jam : 08.30 WITA

Tempat : Rumah Tn.S.W.K.

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam atau setiap dia bayi menginginkannya. Bayi sudah BAB 3 kali coklat, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran :

Komposmentis Tanda-tanda Vital :

a. Denyut nadi : 110 x/menit,

b. Suhu : 36,8⁰C

c. Pernapasan : 48 x/m,

d. Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung.

A : By. Ibu B.S.K.. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 28 hari keadaan umum baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 110 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,80C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan imunisasi bayinya di posyandu. Ibu menerima anjuran yang diberikan.
4. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yangdiberikan.

Catatan perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 6 Jam(KF1)

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 20.30 WITA

Tempat : Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 84 x/m

Pernapasan: 20 x/m, Suhu: 36,8⁰C.

Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervagina yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ibu B.S.K. P2A0AH2 Nifas 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 100/80 mmHg, Nadi: 84 kali/menit, Suhu: 36.8⁰C, Pernapasan: 20 kali./menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menjelaskan bahwa mules pada perut bagian bawah bahwa itu adalah hal yang fisiologis dan dikarenakan intensitas kontraksi meningkat. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dari buah-buahan maupun sayuran hijau dan pemberian cairan yang cukup dengan minum air putih minimal 8 kali sehari.

4. Mengajarkan kembali pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan cara melakukan masase pada perut apabila terasa lembek, yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai perut terasa keras. Ibu sudah dapat melakukannya dengan benar.
5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi, seperti lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan Minum dengan 8-9 gelas air standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui, Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mencegah infeksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada puntung tali pusat, menjaga puntung tali pusat

tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina,

pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

10. Memberikan ibu obat yaitu obat SF, Vitamin C, Vitamin A, Bcomplex dan Amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C, Vit A dan B.complex diminum dengan air putih 1 tablet/hari sedangkan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan. Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

11. Tanggal 13Mei 2019, Meminta keluarga untuk mempersiapkan keperluan ibu dan bayi serta menjadwalkan kunjungan rumah pada ibu dan

bayi Pukul 09.00 WITA: ibu dan bayi serta keluarga pulang ke rumah dan ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 17 Mei 2019.

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari (KF 2)

Tanggal : 17 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Rumah TN.S.W.K.

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak pusing, tetapi mengalami susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, sudah ganti pembalut 1 kali, warna darah merah bau khas darah, ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/m, Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,5⁰C. Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ibu. B.S.KP2A0AH2 Nifas 6 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi:

80 kali/menit, Suhu: $36,5^{\circ}\text{C}$, Pernapasan: 20

kali/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur di malam hari merupakan hal yang wajar dikarenakan bayi harus menyusui tiap 2-3 jam dalam sehari atau sesuai yang dia inginkan. Cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di malam hari, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan kembali ke kegiatan rumah tangga secara

perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat tinggi seperti sayur hijau yaitu bayam, merungge, dan sayuran hijau lainnya dan banyak minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui.. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Memotivasi ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya, mobilisasi, dan teratur dalam minum obat. Ibu bersedia melakukannya
5. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi. Ibu mengerti dan akan ke posyandu pada tanggal 04 Juni 2019.
7. Membuat kesepakatan kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan kunjungan rumah lagi. Ibu mengatakan bersedia dikunjungi pada tanggal 29 Mei 2019.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 2 Minggu (Kf 3)

Tanggal :25 Mei 2019

Jam : 08.30 WITA

Tempat : Rumah Tn. S.W.K

S : Ibu mengatakan, tidak ada keluhan dan ibu sudah makan minum biasa, nafsu makan baik, serta sudah melakukan aktifitas seperti biasa terutama mengurus bayinya, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80mmH

Nadi : 76 kali/menit

Suhu: 36.7°C

Pernapasan : 20 kali/menit

1) Pemeriksaan fisik :

- a. Inspeksi Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih Mulut :Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak. Abdomen : luka jahitan sudah mengering. Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda Ekstremitas bawah : Tidak oedema. Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna putih berlendir, lochea

serosa.

b. Palpasi Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi

A : Ibu. B.S.K . P2 A0 AH 2 Nifas 2 minggu

P : Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.

1. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, carakerja, 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-370 A) dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat, tidak mempengaruhi hubunga 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, dan 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 hormone 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 keram haid. Kerugian yaitu perubahan pada pola haid, sedikit pertambahan dan pengurangan berat badan, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari dan pasokan ulang harus tersedia.
 - d. Suntikan progestin Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone 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. Hasil ibu dan suami berencana untuk mengikuti kb implant

2. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 22 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi. Ibu sudah mengerti dan ibu berjanji akan memberi ASI terus pada bayinya
3. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

**Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Nifas 6 Minggu
(KF 4)**

Hari/tanggal : 23 Juni 2018 Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Boru.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi Implant

O :

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil. Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C
- b. Pemeriksaan Fisik :
 1. Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
 2. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
 3. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 4. Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
 5. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

6. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.
 7. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
 8. Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
 9. Genitalia : Tidak ada lagi pengeluaran lochea.
- A : Ibu B.S.K.. P2A0AH2 Nifas hari ke 42.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/80mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,5°C, BB: 50 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi. Ibu mengerti dengan penjelasan dan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi Inplant, secara menyeluruh kepada ibu

a. Pengertian

Inplant adalah kontrasepsi jenis lain yang bersifat hormonal, dan dimasukkan ke bawah kulit. Ada beberapa jenis implant, yang biasa dipakai di Indonesia adalah Norplant.

b. Cara kerja

Mekanisme kerja alat kontrasepsi bawah kulit menurut Meilani (2010) yaitu menekan ovulasi, menurunkan fertilitas tuba, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi

implantasi, mengentalkan lendir servix sehingga mengganggu transportasi sperma.

c. Keuntungan

Perlindungan jangka panjang, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengganggu ASI.

a. Kerugian

Perubahan dalam pola haid berupa perdarahan bercak

b. Efek samping

Haid tidak teratur, atau tidak haid sama sekali, BB meningkat, sakit kepala, jerawat, flek/bercak darah yang keluar saat sedang haid.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hari/tanggal : 23 Juni 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Boru.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinya. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi Implant

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil. Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C

Pemeriksaan Fisik :

1. Kepala : Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
2. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
3. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
4. Mulut : Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda.
5. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
6. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI payudara kiri+/ payudara kanan+, serta tidak ada nyeri tekan.
7. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
8. Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.
9. Genitalia : Tidak ada lagi pengeluaran lochea.

A : Ibu B.S.K.. P2A0AH2 Akseptor KB Implant

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/80mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,5°C, BB: 49 kg dan tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi. Ibu mengerti dengan penjelasan dan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi Implant, secara menyeluruh kepada ibu
 - 1) Pengertian
Implant adalah kontrasepsi jenis lain yang bersifat hormonal, dan dimasukkan ke bawah kulit.

Ada beberapa jenis implant,yang biasa dipakai di indonesia adalah norplant.

2) Cara kerja

Mekanisme kerja alat kontrasepsi bawah kulit menurut Meilani (2010) yaitu menekan ovulasi,menurunkan fertilitas tuba,mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi,mengentalkan lendir servix sehingga mengganggu transportasi sperma.

3) Keuntungan

Perlindungan jangka panjang,pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan,tidak mengganggu hubungan suami istri,tidak mengganggu ASI.

4) Kerugian

Perubahan dalam pola haid berupa perdarahan bercak

5) Efek samping

Haid tidak teratur,atau tidak haid sama sekali,BB meningkat,sakit kepala,jerawat,flek/bercak darah yang keluar saat sedang haid.

1. Memberikan informed consent pemakaian kb Inplant dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan.
2. Menyiapkan alat dan obat KB.
3. Memberitahu ibu tujuan dan prosedur tindakan pemasangan Inplant
4. Mencuci tangan
5. Memastikan ibu sudah mencuci lengan kiri atas dengan bersih
6. Memakai sarung tangan

7. Mengusap tempat pemasangan dengan antiseptik
8. Memasang penutup steril ditempat pemasangan implant
9. Menyuntikan anastesi lokal secara intracutan
10. Melakukan anastesi lanjutan subdermal ditempat insisi dan alur pemasangan implant (masing-masing 1 cc)
11. Menguji efek anastesi sebelum melakukan insisi pada kulit.
12. Membuat insisi 2 mm dengan ujung bisturi hingga sub dermal
 13. Memasukan ujung trokar melalui insisi hingga mencapai sub dermal
 14. Mengeluarkan pendorong sambil menahan kapsul pertama
 15. Menarik pendorong keluar,masukan kapsul kedua dan dorong dengan pendorong keujung trokard hingga terasa tahanan
 16. Menarik trokar ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul di sub dermal.
 17. Menahan kapsul pada tempatnya,tarik trokar dan pendorong untuk menempatkan kapsul di subdermal
 18. Menahan kapsul pada tempatnya ,tarik trokard dan pendorong (bersamaan) hingga keluar seluruhnya,melalui luka.
 19. Memeriksa kembali kedua kapsul telah terpasang di sub dermal pada posisi yang telah direncanakan.
 20. Membereskan alat.
 21. Mencuci tangan.
 22. Dokumentasi.
 23. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis selama kehamilan ibu

hingga perawatan masa nifas sampai KB. Ibu mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

C. Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari yang membahas dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu B.S.K Umur 22 tahun G₁ P₀ A₀ AH₀ UK 37 Minggu 5 hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala disusunkan berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

1. Kehamilan

Tanggal 24 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ibu B.S.K di Puskesmas Boru dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

a. Pengumpulan data dasar

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada ibu B.S.K dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, BBL dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa ibu B.S.K Umur 22 tahun, agama Katolik, pendidikan sma, pekerjaan tidak bekerja dan suami Tn. S.W.K Umur 26 tahun, agama Katolik, pendidikan SD, pekerjaan Petani. Pada kunjungan ANC pertama ibu B.S.K mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegaskan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan yaitu ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya, bayi dapat dirasakan di dalam rahim, denyut Jantung janin dapat terdengar (Walyani, 2015).

Perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 03-08-2018 didapatkan usia kehamilan 37 minggu 5 hari dan ibu masuk dalam kategori kehamilan trimester III (Widatiningsih & Dewi, 2018).

Kehamilan ibu B.S.K termaksud dalam kehamilan normal karena dalam pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, Tekanan darah < 140/90 mmHg, bertambahnya berat badan

sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, Denyut jantung janin 120-160 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada kelainan riwayat obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan (WHO, 2013).

Kunjungan antenatal yang dilakukan sebanyak 6 kali dimana pada trimester I sebanyak 2, Trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 2 kali. Bila dikaitkan dengan teori ANC ini memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (GAVI, 2015).

Pengkajian juga diketahui keluhan utama yang dialami ibu B.S.K adalah sering kencing di malam hari, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kemih dan kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x saat hamil anak pertama. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 4 tahun. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Menurut Walyani (2015), Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara

lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 43 kg dan saat hamil 54 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 11 kg. Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Tekanan darah 120/80 mmhg, suhu 36,8°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 20x/menit, LILA 23,5 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 3 jari dibawah poccus xifoedeus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk pintu atas panggul, dan auskultasi denyut jantung janin 140 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu B.S.K dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ibu B.S.K beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu B.S.K tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan.

b. Interpretasi data dasar

Langkah kedua yaitu interpretasi data dasar, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Walyani, 2015).

Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1, Hamil 37 minggu 5 hari , janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, . Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sering kencing. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih, dan kepala bayi sudah mulai turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih.

c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga yaitu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial. Tahap ini penulis tidak melakukan antisipasi masalah potensial.

d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera Langkah keempat yaitu Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Walyani, 2015). Pada tahap ini penulis tidak melakukan tindakan segera.

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Langkah kelima yaitu merencanakan asuhan yang menyeluruh, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap

masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, jelaskan tentang persiapan persalinan, jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah, jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Tablet tambah darah diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur, bersamaan dengan Vitamin C. Fungsinya membantu proses penyerapan tablet tambah darah, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

f. Melaksanakan perencanaan

Langkah keenam yaitu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :120/80 mmHg, nadi :84 x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,8°C, denyut jantung janin normal (140 x/menit) kepala sudah masuk pintu atas panggul, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kencing dan kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan serta pakaian ibu dan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervagina yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas, menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur,

Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF, obat diminum dengan air putih jangan dengan the atau kopi. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 04 Mei 2019 di Puskesmas Boru dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

g. Evaluasi

Langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keektifitan asuhan yangdiberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, ibu bersedia mengurangi pekerjaan yyang berat dan istirahat yang cukup, ibu mengetahui , tanda-tanda bahaya dan ketidaknyamanan trimester III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan dan cara minum obat dan dosis yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Persalinan

Ibu B.S.K menjelaskan pada tanggal 11-05-2019 sudah mulai merasakan sakit sejak tanggal 10 Mei 2019 pukul 23.00 WITA, keluar lendir darah jam 01.00 WITA. Berdasarkan penjelasan pasien, tanda-tanda tersebut sesuai dengan tanda persalinan yaitu Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur dan Keluar lendir bercampur darah atau *bloody show* (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019).

Ibu B.S.K mengatakan sekitar jam 13.00 WITA merasa keluar lender darah semakin banyak, air-air keluar dari jalan lahir dan bidan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan sudah lengkap dan ibu mengatakan merasa ingin meneran. Hal ini sesuai dengan teori yaitu tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran dan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2019)

3. Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 12-05-2019 jam 06.30 WITA dimana pada saat ini bayi ibu B.S.K berusia 17 jam. Berdasarkan BUKU KIA (2019) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari

Kunjungan ke 2 tanggal 17 Mei 2019 bayi ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat. Pemeriksaan bayi baru lahir 7 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi ibu B.S.K Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari.

Asuhan yang diberikan berupa Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya di puskesmas pada tanggal 11 Juni 2019. Menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifikasi dan memantau adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk, memantau tumbuh kembang bayi, melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemberian ASI eksklusif.

4. Nifas

Asuhan masa nifas pada ibu B.S.K dimulai dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Asih & Risneni, 2016).

Kunjungan Nifas 2 tanggal 17 Mei 2019 Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat serta bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik .

Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, menyusui dengan baik tanpa penyulit, sertaperawatan pada bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan involusi uteri berjalan

normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Kunjungan Nifas ke III tanggal 25 Mei 2019 Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaannya sehat. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani & Purwoastuti (2018), bahwa pada minggu keenam post partum tinggi fundus tidak teraba. Pengeluaran pervagina normal yaitu berwarna putih dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Walyani & Purwoastuti (2018), lochea alba berwarna putih setelah 2 minggu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ibu B.S.K P2A0AH2 nifas 14 hari

Asuhan yang diberikan yaitu Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit, melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin, memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif agar mendukung keberhasilan metode KB yang dipilih oleh ibu yaitu Implant, menganjurkan atau mengajak

ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

5. KB

Pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, . Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa memberikan konseling KB pada ibu untuk dapat memilih fase menunda kehamilan setelah memiliki anak, menjelaskan pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang dapat dipilih oleh ibu untuk menunda kehamilan yaitu metode jangka panjang dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi Implant. Penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi Implant dan ibu di beri pelayanan di Puskesmas Boru.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu B.S.K. G2P1A0AH1 UK 37 Minggu 5 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala di Puskesmas Boru Periode 24 April Sampai Dengan 23 Juni 2019 yaitu:

1. Penulis mampu melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada ibu B.S.K.yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir,dan kb
2. Penulis mampu melakukan Interpretasi Data Dasar pada ibu B.S.K.meliputi kehamilan,persalina,nifas,bayi baru lahir dan KB.
3. Penulis mampu mengidentifikasi Diagnosa atau masalah potensial pada ibu B.S.K meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas,bayi baru lahir,dan KB.
4. Penulis mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada ibu B.S.K. meliputi masa kehamilan, persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB
5. Penulis mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu B.S.K. meliputi kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB.
6. Penulis mampu melaksanakan perencanaan pada ibu B.S.K meliputi kehamilan,persalinan.nifas ,bayi baru lahir dan KB
7. Penulis mampu mengevaluasi pelaksanaan Asuhan kebidanan pada ibu B.S.K. meliputi kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB.
8. Penulis mampu melakukan pendokumentasian SOAP

B. Saran

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

1. Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

2. Bidan Puskesmas Boru

Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dan KB

3. Ibu B.S.K

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena 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 secara rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Asih & Risneni 2016.*Buku Ajar Asuhan Nifas dan Menyusui*.Jakarta:CV.Trans Info Media

Dinkes Kabupaten Flores Timur 2018.*Profil Kesehatan Kabupaten Flores Timur*

Dinkes NTT 2018.*Profil Kesehatan tahun 2018*.Kupang

GAVI 2015*Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*.Jakarta Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Handayani Sri 2011,*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta:Pustaka Rihama

Kemenkes RI.2015 *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.Jakarta:Kementerian Kesehatan

Kemenkes RI 2018 *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*.Jakarta Kementerian Kesehatan

Lailiyana ,dkk 2012.*Asuhan Kebidana Persalinan*,Jakarta EGC

Marmi 2012,*Intranatal Care Asuhan Pada persalinan*,Yogyakarta:Pustaka Pelajar

MenkesRI,*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 937/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*.Jakarta

Menkes RI.*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28/2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan*.Jakarta

Notoadmodjo 2010,*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho 2019,*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas(Askeb 3)*Yogyakarta:Nuha Medika

Johana S.M.2019.Asuhan Kebidanan Pada Ibu A Y P umur 26 Tahun G1P0A0H0 Hamil 37 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak kepala Punggung Kanan Keadaan IbuDan Janin Baik Di Puskesmas Bakupiting L.T.AKupang.Politeknik Kesehatan

Pratami 2014.*Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi danSejarah*,Magetan:F orum Ilmiah Kesehatan

Prijatmi & Rahayu 2016,*Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.Jakarta :
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Rohani,Saswita & Marisa,2019 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*
.Jakarta:Salemba Medika

Romauli, 2011, *Buku Ajar ASKEB I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta:
Nuha Medika

Rosdiana 2000,*Kamus Kebidanan*,Yogyakarta :Paramedia

R.Hutabarat 2013 *Memperkirakan Jumlah kehilangan Darah*.Makalah

SDKI 2018, *Survey Demografi Kesehatan Indonesia Jakarta*

Saifuddin 2006,*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.jakarta:YBP Sarwono
Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM

Sudarti,& Fauziah (2012) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus ,Bayi dan Anak
Balita*.Yogyakarta:Nuha Medika

Tarwoto,2013.*Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*,Jakarta:Trans Info Medika

Wahyuni, 2012.*Asuhan Neonatus Bayi, dan Balita, Penuntun Belajar Praktek
Klinik*,Jakarta:EGC

Walyani. 2015,*Asuhan Kebidanan Pada kehamilan*,Yogyakarta:PT Pustaka Baru

Walyani & Purwoastuti,2018.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*.
Yogyakarta:PT Pustaka Baru

Walyani & Purwoastuti 2016,*Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru
Lahir*.Yogyakarta:PT Pustaka Baru

Widatiningsih& Dewi,2018.Praktik Terbaik asuhanKehamilanYogyakarta:
Transmedika

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

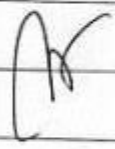

Nama Mahasiswa : Philomena Leni marlina

NIM : Po.530324516 072

Pembimbing I : Mariana Ng Awang, S.Si.T, M.Kes

NIP : 19740517 200012 2 006

Judul : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu B S K di Puskesmas
Boru periode 24 April-23 Juni 2019

Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
Minggu, 11-08-2019	Edisi sesuai tata tulis, Fokus pada kasus teori gangguan terlalu banyak, harus ada Evidensi perdarahan	
	Sehingga pragmat harus ada kutipan sumber	
Jumad, 23-08-2019	Pemilihan harus rapih sesuai aturan, tambahkan perimbangan	

1. Dibawah saat bimbingan dan paraf dosen Laporan Tugas Akhir
2. Bimbingan Wajib member bimbingan 2 jam/ minggu

Pembimbing






Mariana Ng Awang, S.Si.T, M.Kes

NIP. 19740517 200012 2 006

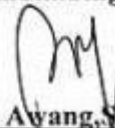
KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Philomena Leni Marlina
NIM : Po.530324516 072
Pembimbing I : Mariana Ng Awang,S,Si.T,M.Kes
NIP : 19740517 200012 2 006
Judul : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu B S K di Puskesmas Boru periode 24 April-23 Juni 2019

Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
Senin, 26-08-2019	Perbaikan spasi pada daftar singkatan dan daftar pustaka. Cara kemasukan, print yang benar pada pendahuluan.	
	Tidak boleh ada kata pada dalam di awal kalimat.	
Selasa, 27-08-2019	Rapikan / print di kertas Hvs A4 80	

1. Dibawah saat bimbingan dan paraf dosen Laporan Tugas Akhir
2. Bimbingan Wajib memberi bimbingan 2 jam/ minggu

Pembimbing






Mariana Ng Awang,S,Si.T,M.Kes

NIP: 19740517 200012 2 002

KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Philomena Leni Marlina
NIM : Po.530324516 072
Pembimbing I : Ni Luh Made Diah PA,SST,M.Kes
NIP : 19800603 200112 2 001
Judul : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu B S K di Puskesmas Boru periode 24 April-23 Juni 2019

Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
Jumad, 23-06-2019	Abstrak harus lebih singkat, Rumusan harus menggunakan tanda tanya.	
	tidak boleh menggunakan judul Askep pada pembahasan kasus; riwayat, persalinan, nifas yang lalu dibarat dalam keutuhan utero	
	balaman judul nomor ditetapkan bagian bawah tengah, hal ori, nomor ditetapkan di kanan atas	

1. Di bawah saat bimbingan dan paraf dosen Laporan Tugas Akhir
2. Bimbingan Wajib memberi bimbingan 2 jam/ minggu

Penguji



Ni Luh Made Diah PA,SST,M.Kes

NIP. 19800603 200112 2 001

KETERANGAN LAHIR

No : 61./KL/PUSK boru/V/2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Sabtu....., tanggal 11-05-2019....., Pukul 13.30
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : 2
Berat lahir : 3500..... gram
Panjang Badan : 49..... cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di
Boru
Alamat : Boru
Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Mt Benedikta S. Kedang Umur : 22 tahun
Pekerjaan : Ibu RT
KTP/NIK No. : 53.0601.4.31.296.000.1
Nama Ayah : M. Silvester W. Kemuta Umur : 27 tahun
Pekerjaan : Petani
KTP/NIK No. :
Alamat : Desa Klatanko
Kecamatan : Wulanggintang
Kab./Kota : Flores Timur

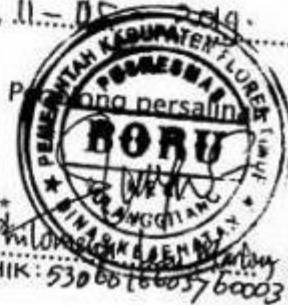
Boru

Tanggal, 11-05-2019

Saksi I

Saksi II

(Ester Susa Praket)



* Lingkari yang sesuai
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Lembar untuk mengulisi akte kelahiran

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 11-05-2019 Pukul : 13.30
 Umur kehamilan : 40 Minggu 1 hari
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lohia berbau/lain-lain)/Meninggal*

Keterangan tambahan :

* *Lingkari yang sesuai*

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2
 Berat Lahir : 3.500 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis | <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan |
| <input checked="" type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> 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*

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari) Tgl: 11-05-2019	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari) Tgl: 17-05-2019	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari) Tgl: 20-06-19
kondisi ibu nifas secara umum	baik	baik	baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	10/80 mmHg 36,6	✓	✓
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan pemeriksaan payudara	serum, baik, tidak ada darah, tidak ada bus.	✓	✓
lokhta dan perdarahan	Bukar.	✓	✓
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	—	—	—
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas			

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
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 selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membarikan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Unuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

Bentuk Ayak Besi	Keadaan Dokter/Bidan
⊖/+	-/4 skidut
-/+	-/+
-/+	-/+
-/+	-/+
-/+	-/+
-/+	-/+

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	23/06/2019	-	23/06/2019
Tempat	-	-	Puskesmas
Cara KB/Kontrasepsi	-	-	Implan

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

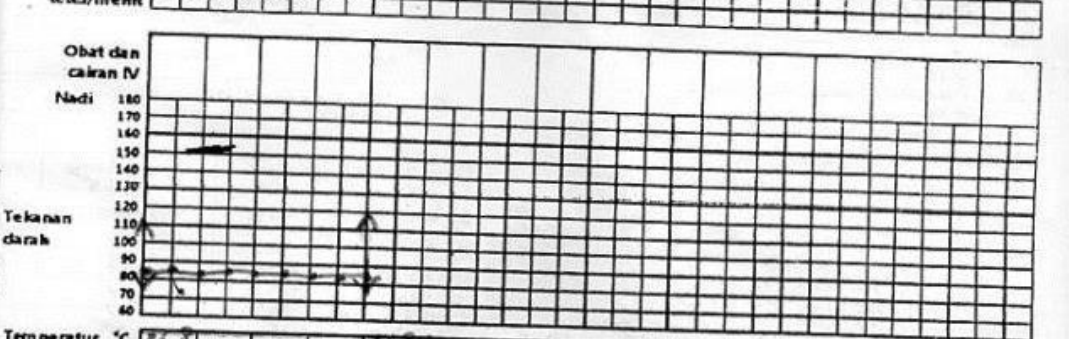
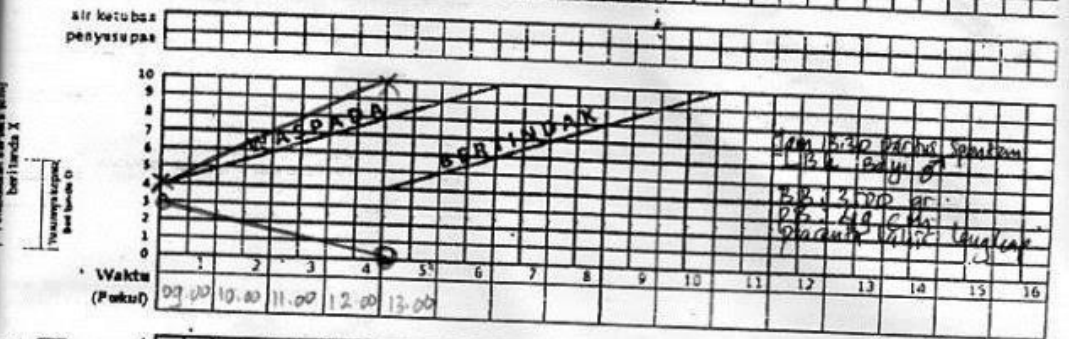
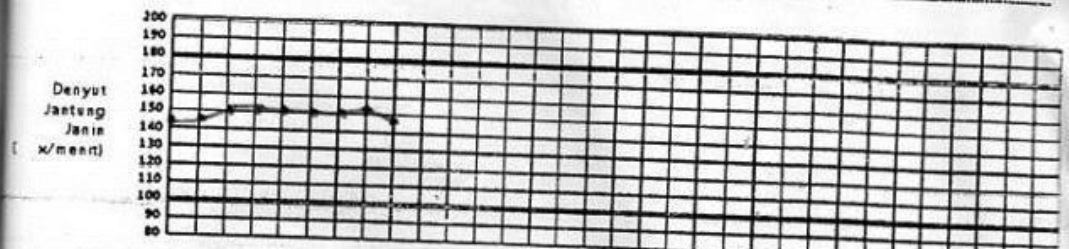
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 14-05-2019	Tgl: 17-05-2019	Tgl: 29-05-2019
Berat badan(kg)	3500 gram	3200 gram	3600 gr
Panjang badan (cm)	49 cm	49 cm	49
Suhu (°C)	37°C	36,8°C	37°C
Tanyakan Ibu, bayi sakit apa?	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	48x/menit	44x/menit	40x/menit
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	126x/menit	120x/menit	120x/menit
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓	-	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital			
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			✓
.....			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)			
Nama pemeriksa	Juwati Lani	Juwati Lani	Juwati Lani

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

PARIUGRAF

No. Rekam: 111117-EP Nama Ibu/Bapak: Ibu B.S.K. Tn. SWK. Umur: 22,26 G.P. 1 A 0 Hamil 10 minggu
 No. Rawat: 11111 Masuk Tanggal: 11-05-2019 Pukul: 09.00 WIB
 No. Pecah: sejak pukul WIB Males sejak pukul 23.00 WIB Alamat: Klatendo



Obat dan cairan IV	Protein	Aseton	Volume
	32.0	36.8	200
			100

Makan terakhir: Pukul 07.00 Jenis: nasi, telur Porsi: 1 piring
 Minum terakhir: Pukul 08.00 Jenis: air putih Porsi: 1 gelas
 Penolong: Sampit

- Tanggal : 31-05-2019
- Nama bidan : Philoena Leu Marita
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Boru
- Catatan : rujuk, knia : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram matrawati garis waspadanya : YIT
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U lm ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.00	110/80 mmHg	84	36,8	2j bpsr	Kosong	10cc
	14.15	110/80 mmHg	84		2j bpsr	Kosong	10cc
	14.30	110/80 mmHg	84		2j bpsr	Kosong	75cc
	14.45	110/80 mmHg	84		2j bpsr	Kosong	60cc
2	15.15	110/70 mmHg	84	36,8	2j bpsr	Kosong	60cc
	15.45	110/70 mmHg	84		2j bpsr	Kosong	50cc

Pemantauan Bayi : Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

Waktu	Pernapasan	SUHU	Warna kulit	Gerakan	Isapan asi	Tali Pusat	Kejang	BAB	BAK
14.25	48 /mnt	37 ^o C	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-	-
14.30	48	37	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-	-
14.35	48	37	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-	-
15.50	48	37	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-	-
15.20	48	37	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	-	-
15.50	48	37	kemerahan	aktif	kuat	basah	tidak	1x	-

Tanda Bahaya : Ibu..... Bayi.....

Tindakan (Jelaskan di catatan kasus)

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana nudosa va
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan 3500 gram
- Panjang 49 cm
- Jenis kelamin OP
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspihela ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain lain sebutkan
- Cecat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :



0078/19

KURB/13

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB

Nama Suami/Istri

Tgl. Lahir/Umur Istri

Alamat Peserta KB

Tahapan KB

Status Peserta JKN

Nama Fasilitas KB

Nomor Kode Fasilitas KB

ny: benedicta sakeng ledag
ya: siferster w. leumida
03-12-1996 / 22 thn
Ds. Klakulo RT007
RW 003

Peserta JKN :

Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Penerima Bantuan Iuran

Bukan Peserta JKN

Bisnesmas Bom

116 07 204

Bom 23-06-2019

Penanggung Jawab Fasilitas KB/
Praktisi Dokter/Praktisi Gigi-Mandi

Philomena Lemi R

Nomor Kode Klinit : 16.07.004

Nomor Seri 0078/19

III. Nama Peserta KB : Mj. Sopedilita Salemy Kelang

V. Nama Suami/Istri : Ty. Sylvester W. Keunta

VII. Alamat Peserta KB : Bs. Kobakulo

IX. Tahapan KB : 1

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

IV. Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri : 03/12/96/22

VI. Pendidikan Suami dan Istri : 3 2
1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP
4. Tamat SLTA 5. Tamat PT

VIII. Pekerjaan Suami dan Istri : 3 5
1. Pegawai Pemerintah 4. Nelayan
2. Pegawai Swasta 5. Tidak Bekerja
3. Petani 6. lain-lain

XI. Jumlah anak hidup : 1 1
Laki-laki Perempuan

XII. Umur anak terkecil : Tahun 2 Bulan 11

XIII. Status Peserta KB 1
1. Baru Pertama kali
2. Pernah pakai alat KB berhenti sesudah bersalin/keguguran

XIV. Cara KB terakhir 1
1. IUD 2. MOW 3. MOP
4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan
7. Pil

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

Anamnesese

1. Haid terakhir tanggal : Tanggal 02 Bulan 02 Tahun 00

2. Hamil/Diduga Hamil : 1) Ya 2) Tidak 2

3. Jumlah GPA : Gravida (Kehamilan) 02 Partus (persalinan) 02 Abortus (Keguguran) 00

4. Menyusui : 1) Ya 2) Tidak 1

5. Riwayat Penyakit Sebelumnya

a. Sakit kuning	Tidak	Ya
b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Keputihan yang lama	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Tumor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rahim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Indung Telur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD dan MOW)
Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter

Pemeriksaan

6. Keadaan Umum : 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang 1

8. Tekanan Darah : 120/90 mmHg

9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam :

a. Tanda-tanda radang	Tidak	Ya
b. Tumor/keganasan ginekologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW)

a. Tanda-tanda diabetes	Tidak	Ya
b. Kelainan pembekuan darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Radang orchitis/epididymitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Tumor/keganasan ginekologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bila semua jawaban TIDAK, Pemasangan IUD atau tindakan MOW dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter

Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilakukan Vasektomi. Bila salah satu jawabannya YA, maka rujuklah ke FASKES/RS yang lengkap

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

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

XVII. Tanggal dilayani : Tanggal 23 Bulan 06 Tahun 19

XIX. Tanggal dicabut (khusus Implant/IUD) : Tanggal 23 Bulan 06 Tahun 19

XX. Penanggungjawab Pelayanan KB : Platipusna Temu Madina
Dokter/Bidan Platipusna Temu Madina

I. Tanggal pesanan kembali : Tanggal 25 Bulan 06 Tahun 19

KETERANGAN :
*) Coret yang tidak perlu yang tidak boleh diberikan

