

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. O.B DI PUSKESMAS OEPOI PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019

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



Oleh
MARIA LIATI BOBO
NIM : PO. 530324016 806

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. O.B DI PUSKESMAS OEPOI PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019

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



Oleh

MARIA LIATI BOBO
NIM : PO. 530324016 806

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. O.B
DI PUSKESMAS O KEC. O PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Oleh :

MARIA LIATI BOBO
NIM : PO. 530324016806

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

Pada tanggal : 27 Mey 2019

Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. O.B
DIPUSKESMAS O KEC. O PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Oleh :

MARIA LIATI BOBO
NIM : PO. 530324016806

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal: 31 Mei 2019

Penguji I



Tirza V.I. Tabelak, S.ST., M.Kes
NIP. 19781227 200501 2 003

Penguji II



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

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria Liati Bobo
NIM : PO. 530324016 806
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII
Jenjang : Diploma III

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

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. O.B DI
PUSKESMAS O PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI
2018”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, April 2019
Penulis

Maria Liati Bobo
PO.530324016 806

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Liati Bobo
Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 18 September 1997
Agama : Khatolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Kincir,
Kelurahan Lasiana, Kecamatan Kelapa Lima
Anak : Ke-2 dari 5 bersaudara

Riwayat Pendidikan
Tahun 2003-2004 : TK Mitra Lasiana
Tahun 2004 – 2010 : Tamat SD Inpres Lasiana
Tahun 2010 – 2013 : Tamat SMP Adhyaksa 2 kupang
Tahun 2013 – 2016 : Tamat SMK Kesehatan Kencana sakti kupang
Tahun 2016 – Sekarang : Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. O.B di Puskesmas O Periode Tanggal 18 februari Sampai 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

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

1. R.H Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Maretha B. Bakoil, SST.MPH, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Tirza V.I. Tabelak, S.ST.M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Dewa Ayu Putu.M.K.SSi.T.M.Kes selaku Pembimbing I dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bidan Gilda Saina yang telah menyediakan fasilitas dan memberikan pelayanan secara baik.
6. Puskesmas O beserta Staf yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
7. Bapa dan mama tercinta, Bapak Bernardus B.Milla dan Mama Lusida Dima, untuk semua doa, nasehat dan kasih sayang tulus yang senantiasa mengiring langkah peneliti sehingga dapat menjalani perkuliahan dengan baik dan menyelesaikan laporan ini
8. Ny. O.B yang telah bersedia menjadi subyek dalam Laporan Tugas Akhir.
9. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Angkatan XVIII khususnya teman Tingkat IIIB yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan Kepada sahabat-sahabat tercinta yang selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Kupang, April 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat	4
E. Keaslian Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	6
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	69
C. Kewenangan Bidan.....	71
D. Kerangka Pikir.....	74
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	76
B. Lokasi Dan Waktu	76
C. Subjek Kasus	77
D. Instrumen	77
E. Teknik Pengumpulan Data	77
F. Keabsahan kasus	78
G. Alat dan Bahan	79
H. Etika studi kasus	80
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Tinjauan Lokasi	81
B. Tinjauan Kasus	82
C. Pembahasan.....	83
BAB VI PENUTUP	
A. Simpulan.....	153
B. Saran	153
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	10
Tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi TT.....	18
Tabel 3. Score Poedji Rochjati.....	21
Tabel 4. Apgar skor.....	41
Tabel 5. Perubahan Uterus Masa Nifas.....	46
Tabel 6. Lokasi dan waktu studi kasus	76
Tabel 7. Riwayat Persalinan Yang Lalu.....	85
Tabel 8. Pola kebiasaan sehari-hari Ny O.B	86
Tabel 9. Analisa data dan diagosa.....	89
Tabel 10. Hasil observasi kala I fase aktif	106
Tabel 11. Hasil observasi kala IV	117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran dan Pendekatan Masalah	75
--	----

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KPD : Ketuban Pecah Dini
LH : Luteinizing Hormone
LILA : Lingkar Lengan Atas
MAL : Metode Amenorhea Laktasi
mEq : Milli Ekuivalen
mmHg: *Mili Meter Hidrogirum*
MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
O₂ : Oksigen
PAP : Pintu Atas Panggul
PBP : Pintu Bawah Panggul
PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS : Pasangan Usia Subur
RBC : *Red Blood Cells*
RESTI: Resiko Tinggi
SC : *Sectio Caecaria*
SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM : Sel Darah Merah
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : Ultra SonoGraf
WBC : *Whole Blood Cells*
WHO : *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Patograf
- Lampiran 3 Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Buku KIA

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Prodi DIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Maria Liati Bobo

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. O.B di Puskesmas O Periode 07Mei sampai 18 mei 2019.

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Profil dinas kesehatan kabupaten dan kota sepropinsi NTT menunjukkan bahwa kasus kematian ibu pada tahun 2014 sebanyak 176 kasus atau 185,6 per 100.00 KH , selanjutnya pada tahun 2015 menurun menjadi 158 sasus atau 169 per 100.000 KH, tahun 2016 meningkat menjadi 178 kematian per 100.000 KH, sedangkan 2017 160 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Propinsi NTT, 2017).

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

Metode kasus:Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas O, subjek studi kasus adalah Ny. O.B dilaksanakan tanggal 18 Februari sampai 18 Mei 2018 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil:Ny. O.B selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan Normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, Bayi baru lahir normal, konseling ber-KB ibu memilih menggunakan kontrasepsi Implant.

Simpulan:Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.O.B yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi lahir dengan sehat, dan ibu sementara memilih menggunakan kontrasepsi Implant .

Kata Kunci :asuhan kebidanan hamil, bersalin, bayi baru lahir, niifas ,KB.

Referensi : 2013-2017, jumlah buku: 26 buku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization*, 2014).

Menurut data *world health organization* WHO tahun 2015 sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang, 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%).Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam.

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 102

kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Profil dinas kesehatan kabupaten dan kota sepropinsi NTT menunjukkan bahwa kasus kematian ibu pada tahun 2014 sebanyak 176 kasus atau 185,6 per 100.00 KH , selanjutnya pada tahun 2015 menurun menjadi 158 sasus atau 169 per 100.000 KH, tahun 2016 meningkat menjadi 178 kematian per 100.000 KH, sedangkan 2017 160 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Propinsi NTT, 2017).

Menurut Profil kesehatan Dipuskesmas Oepoi jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 bulan januari s/d september sebanyak 1112 (71.4 %) ibu hamil di puskesmas Oepoi Kupang, cakupan K4 dalam bulan januari s/d september sebanyak 890 (57.1%), cakupan persalinan difaskes bulan januari s/d september sebanyak 1017 (68.4%) ibu bersalin, cakupan PK obstetric bulan januari- s/d september sebanyak 408 (13%), cakupan KN I bulan januari s/d september sebanyak 434 (71%) , cakupan KN 3 bulan januari s/d september sebanyak 434 (71%), cakupan KF 3 bulan januari s/d september sebanyak 434 (71%), cakupan kunjungan bayi (0-11 bulan) sebanyak 434 (71%) bayi dan cakupan kunjungan balita (12-59 bulan) sebanyak 434 (71%) balita.

Puskesmas Oepoi Kupang pada tahun 2013 angka kematian bayi berjumlah 7 kasus, anak balita berjumlah 1 kasus dan bayi balita berjumlah 8 kasus sedangkan angka kematian ibu (AKI) berjumlah 1 kasus. Pada tahun 2014 angka kematian neonatal berjumlah 4 kasus, bayi berjumlah 3 kasus dan balita berjumlah 3 kasus sedangkan angka kematian ibu (AKI) berjumlah 1 kasus dan pada tahun 2016 angka kematian neonatal berjumlah 4 kasus, bayi berjumlah 4 kasus dan balita berjumlah 4 kasus tetapi pada tahun ini tidak terdapatangka kematian ibu (AKI) Dipuskesmas O Kupang. (Puskesmas O Kupang, 2017)

Setiap ibu hamil dapat diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan

distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 – 24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

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

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. O.B di Puskesmas O Kupang, Kecamatan Oebobo Periode 18 february s/d 18 Mei 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. O.B Di Puskesmas O Kecamatan Oebobo Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan komperensif pada Ny. O.B di Puskesmas O Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah Varney.

- b. Melakukan pendokumentasian subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) persalinan pada Ny.O.B di Puskesmas O.
- c. Melakukan pendokumentasian subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) Nifas pada Ny. O.B di puskesmas O.
- d. Melakukan pendokumentasian subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) BBL pada Ny. O.B di puskesmas O.
- e. Melakukan pendokumentasian subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada KB Ny. O.B di puskesmas O.

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. Bagi Poltekkes Kemenkess Kupang Prodi Kebidanan

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

b. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikati bagiorganisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan. Sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat bisa melakukan deteksi dini pada ibu hamil sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan dan dapat kooperatif dalam pemberian selanjutnya.

E. Keaslian Studi Kasus

Keaslian Penelitian Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Famelia Betristha Sao (2017) Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.O. di Puskesmas Baumata Periode 18 April s/d 17 Juni Menggunakan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangannya menggunakan metode SOAP. Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu,tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2018 dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny, E.S Di Puskesmas Baumata Peraiode Tanggal 30 April s/d 09 juni 2018.Studi kasus sama-sama dilakukan dengan menggunakan metode tujuh langkag varney dan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori Medis

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh didalam rahim. Waktu kehamilan pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

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

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

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

b. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan Trimester III

1) Perubahan fisiologi kehamilan trimester III

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi (Varney, 2007).

Menurut Sarwono (2008) perubahan fisiologi yang terjadi pada wanita hamil antara lain:

a) Uterus

Pada trimester III, perubahan pada uterus menjadi lebih nyata dimana istmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis dan tampak adanya batasan antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis. Batasan ini disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

b) Payudara

Pada trimester III, pertumbuhan kelenjar mammae bertambah menyebabkan ukuran payudara semakin meningkat. Pada akhir kehamilan, terdapat pengeluaran cairan yang berwarna putih atau kram yang lebih kental dan banyak mengandung lemak. Cairan ini kemudian disebut Colostrum.

c) System traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh kepala janin yang mulai memasuki rongga panggul sehingga menimbulkan keluhan sering berkemih pada wanita hamil lanjut.

d) System pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Perubahan nyata berupa menurunnya motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah.

e) System respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem kardiovaskuler

Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 15-30% dan tekanan darah dapat menurun 10-15 % yang dapat mengakibatkan seorang ibu hamil mengalami pusing, mual dan muntah. Aliran darah pada kulit dan membrane mukosa mencapai maksimum 500 ml per menit pada kehamilan 36 minggu. Hal ini menyebabkan wanita hamil selalu merasa panas dan selalu berkeringat setiap saat dan menderita nasal kongesti.

g) System integument

Pada 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. Selain itu juga terjadi perubahan warna pada kulit di garis pertengahan perutnya yang akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan line nigra. Pada aerola dan daerah genital akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

h) System muskuloskeletal

Pada akhir kehamilan seiring bertambahnya berat janin bentuk tubuh ibu akan menjadi lordosis akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior. Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis

untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

i) System metabolisme

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III.

j) System berat badan atau indeks massa tubuh

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Cara yang dipakai untuk menentukan kenaikan berat badan terhadap tinggi badan ialah dengan menggunakan metode indeks massa tubuh (IMT) yang dihitung dengan cara berat badan dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat 2. Penambahan berat badan ini menggambarkan status gizi ibu hamil itu sendiri, oleh karena itu perlu dipantau setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal (Salmah, dkk. 2013).

2) Perubahan psikologi kehamilan trimester III

Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Sejumlah ketakutan juga akan muncul dimana ibu hamil akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan abnormal ataupun ketakutan untuk menghadapi persalinan yang akan ia lakukan. Peningkatan hasrat seksual juga menghilang seiring membesarnya ukuran rahim yang menyebabkan kesusahan dalam melakukan hubungan seksual (Varney, 2007).

c. Kebutuhan Dasar Ibu hamil Trimester III

Menurut Marmi (2014), kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Nutrisi

Tabel 1. Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil	Kebutuhan Selama Hamil
Kalori (KKal)	2500	2500
Protein (gr)	60	85
Vitamin A (μ g RE)	5000	6000
Vitamin D (μ g)	+	400-800
Calsium(gr)	0.8	1.5
Vitamin C (mg)	70	100
Folat (μ g)	180	400
Niasin (mg)	15	18
Riboflavin (mg)	2.2	2.5
Ferrum (mg)	12	15

Sumber : Marmi, 2011

a) Kalori

Kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah sebanyak 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan factor predisposisi terjadinya preeclampsia. Kalori dapat diperoleh dari bahan makanan yang mengandung zat pati seperti nasi, jagung, dan ubi-ubian. Kalori diperlukan tubuh untuk Sumber tenaga, menjaga kesehatan ibu hamil

b) Protein

Protein merupakan zat pembangun yang diperlukan sekitar 70% untuk kebutuhan janin dan kandungan. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein dapat diperoleh dengan mengonsumsi makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan maupun makanan yang berasal dari hewani seperti ikan, keju,

daging, susu, dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan terjadinya kelahiran premature, anemia, dan edema selama kehamilan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk membantu penyerapan vitamin seperti vitamin A, D, E, dan K.

d) Vitamin

Dibutuhkan tubuh sebagai untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin. Vitamin A untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, Vitamin B1 dan B2 untuk penghasil energy, Vitamin B12 untuk membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C untuk membantu meningkatkan absorbs zat besi, Vitamin D untuk membantu absorbs kalsium.

e) Mineral

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

d. Ketidaknyamanan dan Masalah serta cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

1) Nocturia (peningkatan frekuensi berkemih)

Peingkatan frekuensi berkemih pada trimester III terjadi setelah *lightening* terjadi dimana bagian presentasi janin akan turun kedalam rongga panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan ibu hamil akan merasa ingin buang air kecil. Hal yang perlu diingat juga pola nokturia ini yang tadinya diurnal akan berubah menjadi pola

nokturia karena edem dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresikan.

2) Haemoroid

Haemoroid sering didahului dengan konstipasi. Hal ini dikarenakan peningkatan progesterone yang menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar serta pembesaran uterus yang mengakibatkan peningkatan tekanan pada dinding rectum. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul. Cara untuk mengatasi dengan menghindari mengejan saat defekasi, lakukan senam kegel, dan tirah baring dengan cara mengelevasi panggul dan ekstremitas atas.

3) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan oleh peningkatan progesterone yang menyebabkan terjadinya relaksasi otot polos pada usus besar dan pergeseran serta tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal. Selain itu juga konstipasi juga dapat terjadi akibat efek samping pemberian zat besi (Ferro) selama kehamilan.

4) Flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan efek dari peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus.

5) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati mulai timbul pada akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Ketidaknyamanan ini terjadi akibat regurgitasi atau refuls asam lambung menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan. Cara untuk mengurangi nyeri ulu hati yaitu makan dalam porsi kecil, tetapi sering untuk menghindari lambung

terlalu penuh, pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya, hindari makanan yang berlemak, hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung, diet makanan kering tanpa roti-rotian dapat membantu.

- a) Hindari makanan dingin
- b) Hindari makanan yang pedas atau makanan lain yang dapat mengganggu pencernaan
- c) Hindari makanan berat atau makanan lengkap sesaat sebelum tidur.

6) Edema dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat ibu hamil duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ibu hamil dalam posisi telentang.

Cara penanganannya yaitu dengan :

- a) Hindari menggunakan pakaian yang ketat
- b) Elevasi kaki secara teratur setiap hari
- c) Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- d) Menggunakan penyokong atau korset pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

7) Varises

Varises pada ibu hamil trimester III terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu hamil duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu hamil telentang. Relaksasi dinding vena dan katup dan otot-otot polos sekeliling karena induksi juga turut menyebabkan timbulnya varises.

Varises pada saat kehamilan menonjol pada area kaki ataupun pada vulva.

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada masa kehamilan perlu diketahui oleh klien terutama yang mengancam keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Menurut Salmah (2013), tanda bahaya kehamilan pada trimester III antara lain :

1) Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum atau haemorage antepartum yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu. Frekuensi HAP 3% dari semua persalinan. Perdarahan yang dialami saat kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yakni berwarna merah, banyak dengan atau tanpa rasa nyeri yang dialami. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan lain yang belum jelas sumbernya.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala tersebut dapat menjadi suatu tanda bahaya apabila sakit kepala yang dirasakan menetap dan tidak hilang dengan istirahat . Kondisi sakit kepala ini dapat menjadi salah satu gejala dari preeklamsia (Marmi,2014). .

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat yang dirasakan bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm,

gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, ISK atau infeksi lainnya.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati, 2010).

5) Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu hamil akan merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Gerakan janin akan lebih terasa saat ibu hamil berbaring atau beristirahat dan apabila ibu hamil makan dan minum dengan baik. Normalnya bayi bergerak dengan aktif lebih dari 10 kali sehari.

6) Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, airketuban maupun leukhore yang patologis. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

f. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengertian

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

Asuhan antenatal atau Antenatal Care adalah program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi,2014).

2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

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

3) Standar Pelayanan Antenatal (14 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 14 T :

1. Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi

badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)

2. 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 preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

4. Pemberian tablet fe selama 90 tablet selama kehamilan Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

5. Pemberian imunisasi TT (tetanus toksoid)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 4. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25Tahun/Seumur hidup

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

6. Pemeriksaan Hb.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll).

7. Pemeriksaan VDRL merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi munculnya antibody terhadap bakteri treponema pallidum.

8. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara. Secara rutin dilakukan sejak masa kehamilan untuk merangsang produksi ASI pada masa laktasi yang akan datang

9. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, bertujuan untuk meregangkan otot-otot ibu hamil yang tertarik oleh berat janin serta melemaskan otot-otot reproduksi sebelum persalinan agar lentur ketika tiba proses persalinan.

10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a. Kesehatan Ibu
- b. Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih
- c. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

- d. Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi
- e. Asupan Gizi Seimbang
- f. Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan koseling di daerah Epidemologi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemologi rendah.
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif
- i. KB Pasca Bersalin
- j. Imunisasi

- 11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi
- 12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
- 13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.
- 14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.

g. Deteksi dini factor risiko kehamilan trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12 (Rochjati Poedji, 2003).
- 2) Tujuan sistem Skor Poedji Rochjati
- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
 - b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- 3) Fungsi skor
- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
 - b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.
- 4) Cara pemberian skor
- Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap

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

Tabel 2. Skor Poedji Rochjati

I Kel. F.R.	II No.	III Masalah / Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah					
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
	e. Kencing manis (Diabetes)	4					
	f. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawiharjadjo, 2008).

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

Berdasarkan pengertian diatas, persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan disusul dengan pengeluaran uri dan selaput ketuban.

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat

(ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

5) Teori *Fetal Cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

6) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh

deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

8) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

9) Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

10) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

c. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

a) Kala I (Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) (Marmi, 2012).

Lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan : primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap

1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam (Hidayat, 2010).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Hidayat, 2010).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase Deselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm (Marmi, 2012).

Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I.

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu : denyut jantung janin : setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan :

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin : DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- (3) Kemajuan persalinan : pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu : waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat pemeriksaan dan penilaian.
- (5) Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya.
- (6) Obat-obatan dan cairan yang dibeikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (7) Kondisi ibu : nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).

(8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) (Marmi, 2012).

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Menurut Sukarni (2013) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedas, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

c) Kala III atau Kala Pengeluaran Plasenta

Menurut Sukarni (2013) Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membrane terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya

benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik. Perdarahan dianggap patologis bila melebihi 500 cc (Hidayat, 2010).

d) Kala IV (Observasi)

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berahir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Marmi (2012) tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas pendekatan seperti ini berarti bahwa dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah.

d. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Manuaba(1998) dalam Rukiyah (2012) gejala persalinan jika sudah dekat akan Menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah

dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan di bagi dalam 2 tahap yaitu :

1) Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum memasuki inpartu, seorang ibu hamil akan mendapatkan beberapa tanda pada minggu-minggu sebelum kelahirannya.

Tanda-tanda tersebut antara lain :

a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-tanda inpartu

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

(1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

(2) Terjadi perubahan pada serviks.

(3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

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

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

d) Dilatasi dan Effacement

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

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilannya 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Berdasarkan pengertian di atas neonatus (bayi baru lahir) adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan presentasi belakang kepala dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram tanpa penyulit atau kelainan apapun.

b. Penampilan Fisik/ cirri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Berat badan 2500 – 4000 gram.

2. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
 3. Lingkar dada 30 – 38 cm.
 4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
 5. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
 6. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
 7. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
 8. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi *verniks kaseosa*.
 9. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 10. Kuku agak panjang dan lunak.
 11. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun pada anak laki – laki.
 12. Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
 13. Refleks *moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
 14. Eliminasi baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- c. Adaptasi fisiologi BBL dari Intrauterin ke ekstrauterin
- 1) Adaptasi Fisik
 - a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru- paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi,2012).

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Akibat persalinan yang dilakukan secara pervaginam, terjadi penekanan toraks yang menyebabkan janin kehilangan cairan paru $\pm 35\%$. Penekanan torak yang kuat ini menyebabkan cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Saat kepala bayi keluar dan bayi mulai menangis udara dari luar mulai mengisi jalan napas dan cairan dalam paru didorong ke arah perifer hingga akhirnya semua alveolus mengembang dan terisi udara (Varney, 2008)

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010).

Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini

menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu(Asrinah, dkk, 2010).

d) Perubahan pada system Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem. Sirkulasi janin memiliki karakteristik berupa system yang bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup dan sebagian masih terisi cairan maka ia hanya membutuhkan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru dan mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut foramen ovale lalu menuju ke otak melalui duktus arteriosus. Saat tali pusat di klem salah satu efek yang terjadi akibat pengkleman tersebut adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik ini bersamaan dengan tarikan napas pertama bayi baru lahir. Oksigen dari tarikan napas pertama itu menyebabkan system pembuluh darah paru membuka dan relaksasi menyebabkan system paru menjadi bertekanan rendah.

e) Perubahan pada Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir cenderung cepat mengalami stress karena perubahan suhu lingkungan. Hal ini karena selama berada di kandungan suhu uterus berfluktuasi sedikit sehingga janin tidak perlu mengatur suhu tubuhnya. Pada saat lahir perubahan suhu lingkungan dalam rahim dan lingkungan luar sangat mempengaruhi bayi baru lahir kehilangan panas tubuh. Factor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi meliputi area permukaan tubuh bayi baru lahir yang luas, berbagai tingkat insulasi lemak subkutan dan derajat fleksi otot.

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

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)

(3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

f) Perubahan pada system Renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Hal ini muda menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi cairan fungsi tubulus juga tidak matur sehingga dapat menyebbkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya 30 ml hingga 60 ml. debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi di dalam system ginjal.

g) Perubahan Pada system Gastrointestinal

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir.

h) Perubahan pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012). Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- (1) Perlindungan dari membran mukosa.
- (2) Fungsi saluran pernafasan.
- (3) Pembentukan koloni mikrobiota kulit dan usus.
- (4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

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. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktik persalinan yang aman dan menyusui) ASI dini terutama

kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

i) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan 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 ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleks Hisap

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

(3) Refleks Mencari (rooting)

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

(4) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

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

(5) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang

telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) Refleks Moro

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

(7) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) Refleks Tonik Leher “Fencing”

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

2) Kebutuhan Fisik BBL

a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

b) Cairan dan Elektrolit

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.

c) Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi.

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genitalia (Dewi, 2010)

3) Kebutuhan Kesehatan Dasar

a) Pakaian

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, Segera ganti pakaian jika basah dan kotor,

b) 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.

c) Perumahan

- (1) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin
- (2) Bersihkan rumah dari debu dan sampah
- (3) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah

(4) Beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah (Dewi, 2010)

4) Kebutuhan Psikososial

a) Kasih sayang (Bouding Attachment)

(1) Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang

(2) Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang

(3) Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

b) Rasa aman

(1) Hindari pemberian makanan selain ASI

(2) Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat Bayi Baru Lahir.

c) Harga diri

(1) Ajarkan anak untuk tidak mudah percaya dengan orang yang baru kenal

(2) Ajarkan anak untuk tidak mengambil barang orang lain

d) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya seperti mainan, pakaian, aksesoris bayi (Dewi, 2010)

5) Waktu Pemeriksaan BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir dan pelayanan yang diberikan yaitu:

a) Penimbangan berat badan

b) Pengukuran panjang badan

c) Pengukuran suhu tubuh

- d) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- e) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakter
- f) Frekuensi nafas/menit
- g) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h) Memeriksa adanya diare
- i) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- j) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- k) Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- l) Memeriksa status imunisasi HB-0
- m) Memeriksa masalah/keluhan ibu

7. Menilai apgar skor

Tabel 3 Apgar skore

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Seluruh biru	Kulit tubuh merah muda ,ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
<i>Pulse</i>	Tidak ada	<100 x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada respon	Merintis/menangis	Merintih/bersin/baruk
<i>Activity</i>	Lemah/tidak ada	Sedikit bergerak	Bergerak aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat pernapasan baik dan teratur

Sumber : Nadya , 2013

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2010), masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, jika ditinjau dan penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi, pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya karena bayi tersebut tidak akan mendapat perawatan maksimal dan ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Nurjanah (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- 6) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- 7) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati (2010), dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*late puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) 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.

d. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut Maritalia (2012) adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara professional.

e. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati (2010), dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate purperium*), puerperium intermedial (*early purperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 4) Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 5) Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 6) 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.

f. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.
- 5) Frekuensi kunjungan masa nifas :
 - a) Kunjungan 1 (6-48 jam setelah persalinan)
 Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan , pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.
 - b) Kunjungan 2 (hari ke 4 - 28 setelah persalinan).
 Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastiakn ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusatm menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.
 - c) Kunjungan 3 (hari ke 28 sampai 42 hari setelah persalinan).
 Tujuannya adalah :
 - (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami
 - (2) Memberikan konseling tentang KB secara alami

g. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut Ambarwati (2010) adalah sebagai berikut :

1) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

a) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semua atau keadaan sebelum hamil.

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Tabel 4. Perubahan uterus pada masa nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
42 hari	Normal	60 gram	2,5 cm	menyempit

Sumber : Ambarwati (2010)

b) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

(1) Lochea rubra/merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

(4) Lochea alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga Rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 post partum serviks menutup.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan

hormone estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan gilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4.

2) 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, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

3) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kadang-kadang edema dari trigonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urine.

4) Perubahan sistem muskolosketal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya

uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

5) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Pada 24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre-eklamsi postpartum.

d) 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.

6) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria

haemokonsentrasi cenderung stabil kembali normal setelah 4-6 minggu.

h. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas menurut Marmi (2012)

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam hidup, tetapi demikian banyak ibu yang mengalami stress yang signifikan. Banyak ibu dapat mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi, dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan, persalinan dan pascanatal.

i. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi masa nifas

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25% dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Kebutuhan energy ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700kkal/hari dan enam bulan kedua 500kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400kkal/hari (Sulistyawati, 2009).

a) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi.

b) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

c) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah whey.

d) Vitamin dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

e) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi.

2) Ambulasi dini menurut Ambarwati (2010)

Sehabis melahirkan ibu merasa lelah karena itu ibu harus istirahat dan tidur terlentang selama 8 jam pasca-persalinan. Kemudian ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Manfaat mobilisasi bagi ibu post operasi adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini, mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar.

Pada hari pertama dapat dilakukan miring ke kanan dan miring ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Ibu turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit dua kali. Hari kedua ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih.

3) Eliminasi

Menurut Ambarwati (2010), pola eliminasi yang perlu diperhatikan oleh ibu nifas antara lain :

a) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetrik yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan.

b) Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas sendiri dengan secepatnya. Sensasi kandung kencing mungkin dilumpuhkan dengan analgesia spinal dan pengosongan kandung kencing terganggu selama beberapa jam setelah persalinan akibatnya distensi kandung kencing sering merupakan komplikasi masa nifas.

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara.

5) Keluarga berencana menurut Ambarwati (2010)

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

j. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai lineaaksilaris medialis. kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor (Ambarwati, 2010).

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak (Ambarwati, 2010).

Ada 3 bagian utama payudara, Korpus (badan), Areola, Papilla atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap (Ambarwati, 2010).

Struktur payudara terdiri dan tiga bagian, yaitu kulit, jaringan sub kutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dan Duktus Laktiferus (duktus), Duktulus (duktulli), Lobus dan Alveolus (Ambarwati, 2010).

Selama kehamilan, hormon prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca

persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolactin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

a) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolactin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

b) Refleks Aliran (Let Down Refleks)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu.

c) Refleks let down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu.

2) Manfaat pemberian ASI menurut Ambarwati(2010)

Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

a) Bagi bayi

- (1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi
- (6) Terhindar dari alergi
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

b) Bagi ibu

- (1) Aspek kontrasepsi.

Menjarangkan kehamilan. pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

- (2) Aspek kesehatan ibu

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

- (3) Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena adajenin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebaiknya disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI.

- (4) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi. Tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Bagi keluarga

(1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

(2) Aspek psikologi.

Kebahagiaan keluarga bertambah,, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

(3) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

d) Bagi Negara

(1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

(2) Menghemat devisa negara.

(3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

(4) Peningkatan kualitas generasi penerus.

3) Tanda bayi cukup ASI menurut Ambarwati(2010)

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama

b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
 - d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
 - e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
 - f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
 - g) Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
 - h) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
 - i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 - j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur puas.
- 3) ASI Eksklusif menurut Ambarwati(2010)

Menurut Utami (2005), ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit dan tim.

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1667 bayi selama 12 bulan (Pendiatic, 2001. Arifin, S) mengatakan: bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan:

- a) Inisiasi menyusui dini selama 1 tahun setelah kelahiran bayi.
 - (1) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.

- (2) ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
 - (3) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.
- b) Cara menyusui yang benar menurut Sulistyawati (2009)
- (1) Posisi ibu dan bayi yang benar
 - (a) Berbaring miring

Ini posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi orang lain ketika menyusui.
 - (b) Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi yang paling nyaman.
 - (2) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Untuk mendapatkan perlekatan yang maksimal, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, di lantai atau di kursi. Dengan posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan putting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan. Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengan jari-jari

tangan yang terentang atau pada lekukan siku ibunya. Mungkin akan membantu dengan membungkus bayi sehingga tangannya berada di sisi badan. Bila mulut bayi disentuh dengan lembut ke puting susu ibunya maka ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (refleks rooting). Pada saat mulut bayi terbuka, gerakkan dengan cepat ke arah payudara. Sasarannya adalah memposisikan bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu. Bayi harus mengulum sebagian besar dari areola di dalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susunya saja. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah dan rahang bawah. Bila diposisikan dengan benar, bayi akan membentuk suatu pentil, jaringan puting susu, dan payudara, serta sinus lactiferus sekarang akan berada dalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak (velum palatinum) dan akan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang refleks penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, penghisapan akan terjadi dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari duktus lactiferus.

- (3) Tanda-tanda pelekatan yang benar, antara lain :
- (a) Tampak areola masuk sebanyak mungkin. Areola bagian atas lebih banyak terlihat
 - (b) Mulut terbuka lebar
 - (c) Bibir atas dan bawah terputar keluar
 - (d) Dagubayi menempel pada payudara
 - (e) Gudang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk

- (f) Jaringan payudara merenggang sehingga membetuk “dot” yang panjang.
 - (g) Puting susu sekitar $1/3 - 1/4$ bagian “dot” saja
 - (h) Bayi menyusui pada payudara, bukan puting susu
 - (i) Lidah bayi terjulur melewati gusi bawah (di bawah gudang ASI), melingkari “dot” jaringan payudara.
- (4) Tanda-tanda perlekatan yang salah, antara lain :
- (a) Tampak sebagian besar kalang payudara/areola mammae berada di luar
 - (b) Hanya puting susu atau disertai sedikit areola yang masuk mulut bayi
 - (c) Seluruh atau sebagian besar gudang ASI berada di luar mulut bayi.
 - (d) Lidah tidak melewati gusi (berada di depan puting susu) atau lidah sedikit sekali berada di bawah gudang ASI
 - (e) Hanya puting susu yang menjadi “dot”
 - (f) Bayi menyusui pada puting
 - (g) Bibir mencucu atau monyong
 - (h) Bibir bawah terlipat ke dalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah.

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

a. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1) Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013).

2) KB Pasca Salin

Menurut buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3 tahun 2011 kontrasepsi pascapersalinan meliputi :

- a) Metode Amenorhea Laktasi

(1) Pengertian

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

(2) Keuntungan MAL

(a) Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

(b) Keuntungan non-kontrasepsi

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

Untuk Ibu yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

(3) Kerugian/kekurangan/keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HSV dan HIV/AIDS.

(4) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

(5) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam, akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

b) AKDR / IUD

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau spiral, atau *Intra-Uterine Devices* (IUD) adalah alat yang dibuat dari polietilen dengan atau tanpa metal/steroid yang ditempatkan di dalam rahim. Pemasangan ini dapat untuk 5- 10 tahun dan dapat dilepaskan bila berkeinginan untuk mempunyai anak.

(1) Cara Kerja

AKDR ini bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan sel telur. Imbarwati (2009), menjelaskan cara kerja IUD adalah sebagai berikut:

- (a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- (b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
- (c) Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- (d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

(2) Efektivitas

Sangat efektif (0,5-1 kehamilan per 100 wanita setelah pemakaian selama 1 tahun)

(3) Keuntungan

- (a) Tidak mengganggu faktor lupa.

- (b) Metode jangka panjang (perlindungan sampai 10 tahun dengan menggunakan tembaga T 380 A).
 - (c) Mengurangi kunjungan ke klinik.
 - (d) Lebih murah dari pil dalam jangka panjang.
- (4) Kontra Indikasi
- (a) Hamil atau diduga hamil
 - (b) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin.
 - (c) Pernah menderita radang rongga panggul
 - (d) Penderita perdarahan pervaginam yg abnormal
 - (e) Riwayat kehamilan ektopik.
 - (f) Penderita kanker alat kelamin
- (5) Efek samping
- (a) Perdarahan selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan senggama terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya.
 - (b) Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.
- (6) Waktu Penggunaan
- Dalam Imbarwati (2009) dijelaskan penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat:
- (a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
 - (b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
 - (c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL).

- (d) Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- (e) Selama 1-5 hari setelah senggama yg tidak dilindungi.

(7) Waktu Kontrol IUD

Menurut Imbarwati (2009), waktu kontrol IUD yang harus diperhatikan adalah:

- (a) 1 bulan pasca pemasangan
- (b) 3 bulan kemudian
- (c) Setiap 6 bulan berikutnya
- (d) Bila terlambat haid 1 minggu
- (e) Perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya

c) Implan

Adalah 2 kapsul kecil yang terbuat dari silicon berisi 75 gram hormone levonorgestrel yang ditanam di bawah kulit.

(1) Cara Kerja

AKBK atau sering disebut dengan implant atau susuk secara tetap melepaskan hormone levonorgestrel dalam dosis kecil ke dalam darah. Bekerja dengan cara:

- (a) Lendir serviks menjadi kental
- (b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (c) Menekan ovulasi.

(2) Efektivitas

Dalam teori: 99,7%. Dalam praktek: 97-99%.

(3) Keuntungan

- (a) Sekali pasang untuk 3-5 tahun
- (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (c) Tidak mempengaruhi tekanan darah
- (d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian.

- (e) Baik untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi tetapi belum mantap untuk di tubektomi

(4) Kontra Indikasi

- (a) Hamil atau disangka hamil
- (b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- (c) Tumor/keganasan
- (d) Penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis

(5) Efek samping

Kadang-kadang pada saat pemasangan akan terasa nyeri. Selain itu ditemukan haid yang tidak teratur, sakit kepala, kadang-kadang terjadi spotting atau anemia karena perdarahan yang kronis.

(6) Waktu Mulai Menggunakan Implant

- (a) Implant dapat dipasang selama siklus haid ke-2 sampai hari ke-7.
- (b) Bila tidak hamil dapat dilakukan setiap saat
- (c) Saat menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan.
- (d) Pasca keguguran, implant dapat segera diinsersikan
- (e) Bila setelah beberapa minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dilakukan setiap saat jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari.

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

Kontrasepsi suntikan adalah hormone yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormone ini ada yang terdiri dari 1 hormon, dan ada pula yang terdiri atas dua hormone. Seperti jenis suntikan yang terdiri 1 hormon adalah Depo Provera, Depo Progestin, Depo

Geston dan Noristerat. Sedangkan yang terdiri atas dua hormone adalah Cyclofem dan Mesyyna.

KB suntik sesuai untuk wanita pada semua usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi yang efektif, reversible, dan belum bersedia untuk sterilisasi.

(1) Cara Kerja

Depo provera disuntikkan setiap 3 bulan, sedangkan noristerat setiap 1 bulan. Wanita yang mendapat suntikan KB tidak mengalami ovulasi.

(2) Efektivitas

Dalam teori: 99,75%. Dalam praktek: 95-97%.

(3) Keuntungan

- (a) Merupakan metode yang telah dikenal oleh masyarakat
- (b) Dapat dipakai dalam waktu yang lama
- (c) Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu

(4) Kontra Indikasi

- (a) Hamil atau disangka hamil
- (b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- (c) Tumor/keganasan
- (d) Penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, penyakit paru berat, dan varices.

(5) Efek Samping

Efek samping dari suntikan cyclofem yang sering ditemukan adalah mual, BB bertambah, sakit kepala, pusing-pusing dan terkadang gejala tersebut hilang setelah beberapa bulan atau setelah suntikan dihentikan. Sedangkan efek samping dari suntikan Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston, dan Noristerat yang sering dijumpai adalah menstruasi tidak teratur, masa menstruasi

akan lebih lama, terjadi bercak perdarahan bukan mungkin menjadi anemia pada beberapa klien.

e) Pil progestin

Tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesterone sintetis disebut pil kombinasi dan hanya mengandung progesterone sintetis saja disebut Mini Pil atau Pil Progestin.

(1) Cara Kerjanya:

(a) Menekan ovulasi

Jika seorang wanita minum pil KB setiap hari maka tidak akan terjadi ovulasi (tidak ada sel telur). Tanpa ovulasi tidak akan terjadi kehamilan.

(b) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

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

(d) Memperkental lender serviks (mencegah penetrasi sperma)

(2) Efektivitas

Efektivitas teoritis untuk pil sebesar 99,7% sedangkan efektivitas praktisnya sebesar 90-96%. Artinya pil cukup efektif jika tidak lupa meminum pil secara teratur.

(3) Keuntungan

(a) Mudah penggunaannya dan mudah didapat

(b) Mengurangi kehilangan darah (akibat haid) dan nyeri haid.

(c) Mengurangi resiko terjadinya KET (Kehamilan Ektopik Terganggu) dan Kista Ovarium

(d) Mengurangi resiko terjadinya kanker ovarium dan rahim

(e) Pemulihan kesuburan hampir 100%

(4) Kontra Indikasi

(a) Tumor/keganasan

(b) Kelainan jantung, varices, dan darah tinggi

(c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui
sebabnya

(d) Penyakit gondok

(e) Gangguan fungsi hati & ginjal

(f) Diabetes, epilepsy, dan depresi mental

(g) Tidak dianjurkan bagi wanita umur >40 tahun

(5) Efek Samping

Penggunaan pil KB pada sebagian wanita dapat menimbulkan efek samping, antara lain mual, berat badan bertambah, sakit kepala (berkuning-kuning) perubahan warna kulit dan efek samping ini dapat timbul berbulan-bulan.

f) Sterilisasi (kontrasepsi mantap pada Wanita/ tubektomi/ sterilisasi)

Adalah pemotongan/pengikatan kedua saluran telur wanita (tubektomi). Operasi tubektomi ada beberapa macam cara antara lain adalah Kuldoskopik, Kolpotomi, Posterior, Laparoscopi, dan Minilaparotomi. Cara yang sering dipakai di Indonesia adalah Laparoscopi dan Mini laparotomi.

(1) Cara Kerja

Hal ini mencegah pertemuan sel telur dengan sel sperma

(2) Efektivitas

Dalam teori: 99,9%. Dalam praktek: 99%

(3) Keuntungan

(a) Paling efektif

- (b) Mengakhiri kesuburan selamanya (keberhasilan pengembalian tidak bisa dijamin)
- (c) Tidak perlu perawatan khusus
- (4) Kontraindikasi
 - (a) Tidak ada
- (5) Efek Samping

Jarang, ringan, dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri, dan infeksi luka operasi. Pada tubektomi perdarahan, infeksi, kerusakan organ lain dan komplikasi karena anastesi dapat terjadi.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian
 - a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien
 - b. Kriteria Pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budayanya).
 - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang)
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
 - a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat

- b. Kriteria Pengkajian
 - 1) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III : Perencanaan
- a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencanan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
 - 2) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya, atau keluarga
 - 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV : Implementasi
- a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencanan asuhan kebidnan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 - b. Kriteria implementasi
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural

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

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif mencatat hasil anamnesis
- 4) O adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Kewenangan bidan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (Permenkes) nomor 1464/Menkes/Per/tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-13) meliputi :

- Pasal 9

Bidan dalam menjalani praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

- Pasal 10

Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan meliputi:

1. Pelayanan konseling pada ibu pra hamil
2. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
3. Pelayanan persalinan normal
4. Pelayanan nifas normal
5. Pelayanan ibu menyusui
6. Dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk :

1. Episiotomy

2. Jahit luka jalan lahir derajat I dan II
3. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan prarujukan
4. Pemberian tablet fe pada ibu hamil
5. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
6. Fasilitas/inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
7. Pemberian eterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
8. Penyuluhan dan konseling
9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
10. Pemberian surat keterangan kematian
11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

- Pasal 11

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak berwenang untuk:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vit K, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal, dan perawatan tali pusat
2. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
3. Pemberian konseling dan penyuluhan
4. Pemberian surat keterangan kelahiran
5. Pemberian surat keterangan kematian

- Pasal 12

bidan dalam menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi:

1. Pemberian alat kontrasepsi suntik, kontrasepsi dalam rahim dan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

D. Kerangka Pikir asuhan kebidanan pada Ny.O.B di Puskesmas O

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).

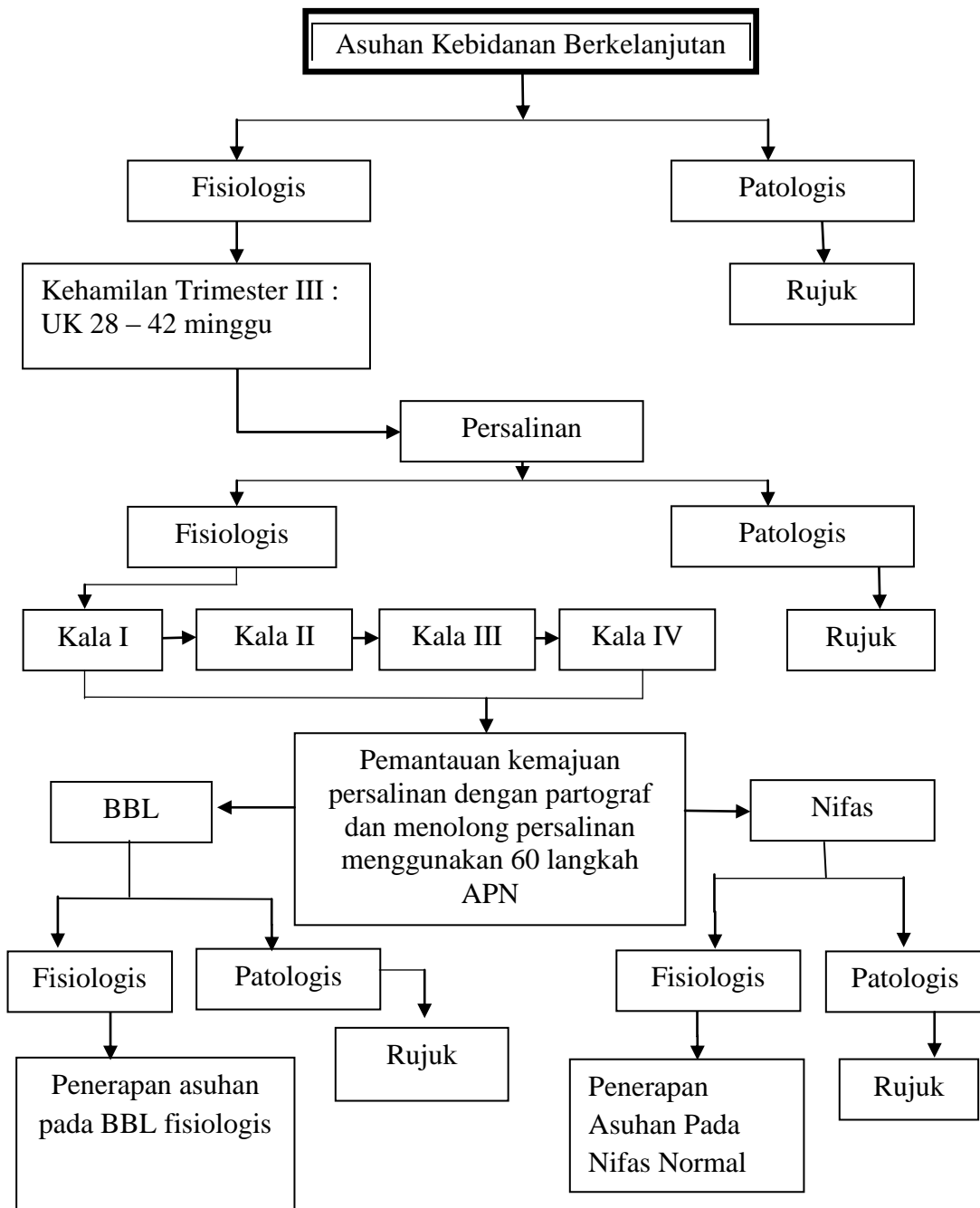
Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh didalam rahim. Waktu kehamilan pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011). Asuhan kebidanan kehamilan yang diambil yaitu pada kehamilan trimester III (28 minggu-42 minggu).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawiharjadjo, 2008). Pada proses persalinan dilakukan pemantauan pada kala I yaitu kontraksi sampai pembukaan lengkap, pada kala II yaitu kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi keluar yang dilakukan pada kala ini yaitu pertolongan persalinan sesuai 60 langka APN, pada kala III yaitu kala uri dimulai dari bayi keluar sampe plasenta keluar yang dilakukan pada kala yaitu menejemen aktif kala III, pada kala IV yaitu kala pengawasan dimulai dari plasenta keluar sampai 2 jam post partum.yang dilakukan pada kala ini yaitu memantau setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamnilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010). Pada BBL dilakukan penerapan asuhan BBL normal/fisiologis.

Masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan seperti sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu. Pada nifas dilakukan penerapan asuhan nifas normal.

Untuk mempermudah maka dibuat bagan sebagai berikut :



(Pratami, 2014)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas O Kupang, dilakukan dengan menggunakan metode studi penalaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny.O.B umur 28 tahun G3 P2 A0 AH2 UK 32-33 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012).

B. Lokasi dan Waktu

Tabel 7. Lokasi dan waktu penelitian

NO	LOKASI	WAKTU	PERENCANAAN
1	Puskesmas O Kupang	18/02-2019 s/d 04/03-2019	Dinas mencari pasien LTA
2	Puskesmas O Kupang	18/04-2019 s/d 18/05-2019	Dinas lanjutan LTA

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi yang diambil pada Studi Kasus ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas O, Kec. O pada bulan Februari sampai Mei 2019.

2. Sampel

Sampel yang di ambil yaitu Ny.O.B umur 28 tahun G3 P2 A0 AH2 usia kehamilan 32-33 minggu

D. Instrumen Laporan Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara :

a. Observasi

Observasi adalah suatu proses pengamatan dan penatatan secara sistematis, logis, objektif dan rasional mengenai berbagai fenomena, baik dalam situasi yang sebenarnya maupun dalam situasi buatan untuk mencapai tujuan tertentu, obserasi dilakukan selama 2 bulan pada Ny.O.B diPuskesmas O. (Arifin, 2011).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran peneliti (responden) (Notoadmojo, 2012).

Wawancara dilakukan pada Ny.O.B di BPM gilda saina.data yang didapatkan dari hasil Wawancara adalah biodata, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan,nifas dan KB yang lalu dan sekarang, dan kebiasaan ibu sehari-hari.

Dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini, peneliti melakukan wawancara menggunakan teknik terpimpin (*Strucktured Interview*).

Wawancara terpimpin adalah wawancara yang dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya (Notoadmojo, 2012).

2. Data Sekunder

Pengumpulan data dimulai dari rekam medik, Register ANC di Puskesmas O, Kec. O, Kota Kupang dan buku KIA Ibu.

F. Keabsahan studi kasus

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik :

1. Triangulasi sumber : pengumpulan data dari berbagai sumber dengan teknik yang sama.
2. Triangulasi Teknik : pengumpulan data dari berbagai macam teknik pada sumber yang sama.
3. Triangulasi sumber data dengan kriteria, yaitu :
 - a. Observasi
Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.
 - b. Wawancara
Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.
 - c. Studi dokumentasi
Uji validitas dengan menggunakan buku KIA, register kehamilan, persalinan, nifas dan register bayi.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik adalah tensimeter, *stetoskop*, timbangan berat badan, thermometer, jam, *handscoon* dan Hb Sahli, pita cm, *dopler*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien dan buku KIA.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk membantu proses persalinan

a) Saf I

Partus Set

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

Heacting set

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

Tempat obat berisi

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

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, 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, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD)

H. Etika studi kasus

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini ada beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama proses pengambilan studi kasus yaitu :

1. Hak *Self Determination* dalam menyusun laporan tugas akhir ini, dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian.
2. Hak *Privacy* yakni memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu, dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang di dapat tidak boleh di kemukakan kepada umum.
3. Hak *Anonymity* dan *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi

Gambaran Umum Lokasi

Puskemas O merupakan pemekaran dari Puskesmas O yang beroperasi sejak bulan Februari 2008 dalam wilayah kec O. Wilayah kerja Puskesmas O berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah utara kelurahan Oepura, sebelah selatan kelurahan Kelapa lima, sebelah barat kelurahan Fatululi, dan sebelah timur kelurahan Naimata.

Puskemas O merupakan hasil pemekaran dari Puskesmas O dan secara resmi memulai pelayanan pada bulan pebruari tahun 2008 dengan wilayah kerja 4 kelurahan yaitu kelurahan O, kelurahan KP, TDM, kelurahan L. Pelayanan yang disediakan masih terbatas pada pelayanan rawat jalan saja dikarenakan keterbatasan sumber daya yang dimiliki. Puskesmas didukung oleh tiga pustu yakni pustu O, pustu L dan pustu TDM dan satu poskeskel yaitu KP.

Kendala utama yang dihadapi pada awal pelayanan puskesmas adalah keadaan fisik gedung yang rusak berat dan tidak memberikan kenyamanan bagi petugas puskesmas sebagai pemberi pelayanan maupun masyarakat sebagai penerima layanan. Namun saat ini sudah ada gedung berlantai dua yang cukup memadai untuk mendukung peningkatan pelayanan sehingga kondisi ini tentu harus dibarengi dengan manajemen yang efektif dan efisien.

Puskemas O adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Kupang yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di 4 Kelurahan yang menjadi wilayah kerja dari Puskesmas Oepoi. Sebagai unit pelaksana teknis, puskesmas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Kota Kupang. Berdasarkan kebijakan dasar pusat

kesehatan masyarakat (Keputusan Menteri Kesehatan nomor 128 tahun 2004) puskesmas mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam sistem kesehatan nasional dan sistem kesehatan kabupaten kota.

Adapun secara lengkap tenaga (SDM) Puskesmas O sebagai berikut : Dokter Umum 5 orang, Dokter gigi 1 orang, SKM 2 orang, Bidan 15 orang, Bidan PTT 3 orang, Perawat 15 orang, Perawat gigi 3 orang, Analis laborat 2 orang, Farmasi 3 orang, Nutrisionis 3 orang, Sanitarian 3 orang, Administrasi 5 orang, Clenning Service 1 orang, Sopir 1 orang.

Upaya pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas O adalah Pelayanan kesehatan bagi bayi dan balita, Pelayanan imunisasi, Pelayanan kesehatan bagi ibu, mulai dari calon temanten, bumil (ibu hamil), buteki (ibu meneteki) dan bufas (ibu nifas), Pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, Pelayanan KB, Pelayanan gizi, Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah, Pelayanan kesehatan rujukan, Penyelidikan epidemiologi (PE) dan penanggulangan penyakit, Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, Pelayanan Desa Siaga, Pengendalian vector, Pengawasan higiene dan sanitasi di tempat pengelolaan makanan, Pelayanan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan, Pelayanan kesehatan usila.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny.O.B umur 28 tahun G₃P₂A₀AH₂ UK 32-33 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas O Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.O.B G₃P₂A₀AH₂
USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU, JANIN HIDUP, TUNGGAL,
LETAK KEPALA, INTRAUTERIN, KEADAAN IBU DAN JANIN
BAIK DIPUSKESMAS O KUPANG PERIODE
TANGGAL 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 27 Februari 2019 Pukul : 16.20 WITA
Tempat : BPM Gilda Saina
Oleh : Maria Liati Bobo
NIM : PO. 530324016 806

A. Biodata

Nama ibu	: Ny.0.B	Nama Suami	: Tn.G.R
Umur	: 28 tahun	Tahun	: 30 tahun
Bangsa/Suku	: Indonesia/Timor	Bangsa/Suku	: Indo/Timor
Agama	: Khatolik	Agama	: Khatolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Oebufu	Aalamat	: Oebufu
RT/RW	: 003/01		

B. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, sudah terlambat haid dari tanggal 11-07-2018 dan ibu mengeluh nyeri pinggang bagian belakang

2. Riwayat keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pinggang bagian belakang

3. Riwayat

a. Riwayat haid : Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 13 tahun lamanya 5-6 hari dengan ganti pembalut dalam sehari 2x dan hari pertama haid terakhir pada tanggal 11-07-2018.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan belum menikah syah dengan suaminya dan akan menikah tanggal 26 april 2019 di gereja asumptha dan satu kali kawin.

c. Riwayat kehamilan

1) Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada gangguan yang saat hamil yang lalu, tidak ada mual muntah yang sangat dan ibu mengatakan selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya secara tidak teratur di puskesmas di Kalimantan karena kondisi faskes yang jauh dari tempat tinggalnya.

2) Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan pergerakan janin dirasakan pada umur kehamilan 4 bulan dan memeriksakan kehamilan pada :

TM III : 7x periksa (puskesmas dan BPM)

Keluhan : nyeri pinggang bagian belakang

Nasehat : istirahat, makan teratur dan jalan-jalan pagi

Therapy : minum lanjut obat yang sudah diberikan oleh petugas seperti SF 1x1, Vit C 1x1 dan kalak 1x1

Ibu mengatakan sudah imunisasi 3x. Imunisasi TT1, TT2 sudah didapatkan waktu hamil anak pertama, ibu mengatakan lupa tanggal saat imunisasi dan imunisasi TT3 pada tanggal 14 januari 2019.

d. Riwayat persalinan yang lalu

No	Tahun Persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keadaan Bayi	J K	BB/ PB	Ket
1	2010	9bln	Bidan	PKM	Lahir Hidup	L	3 kg 49cm	Sehat
2	2015	9bln	Bidan	PKM	Lahir Hidup	P	3kg/ 50 cm	Sehat
Ini G ₃ P ₂ A ₀ AH ₂								

e. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntikan 3 bulan setelah melahirkan anaknya yang kedua sejak tahun 2015, lamanya 1 tahun, efek samping haid tidak teratur sehingga ibu berhenti menggunakan KB suntik 3 bulan.

4. Riwayat kesehatan yang lalu/penyakit yang pernah di derita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, diabetes militus, jiwa, campak dan malaria

5. Riwayat kesehatan keluarga/penyakit yang pernah diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, diabetes militus dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar

6. Keadaan psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan tetapi ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari misalnya mengurus kedua anak yang maasih kecil. Jenis kehamilan yang diharapkan laki-laki. Pengambil keputusan dalam

keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di BPM Gilda Saina dan ditolong oleh ibu bidan Gilda, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibu dan suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil dan belum menyiapkan calon pendonor darah yaitu ibunya. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengkonsumsi minuman keras dan tidak mengkonsumsi obat terlarang.

7. Latar belakang budaya

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

8. Riwayat seksual

Ibu mengatakan ada perubahan pada pola hubungan seksual sebelum hamil 2x dalam seminggu, selama hamil 1x dalam seminggu dan tidak ada kelainan/penyimpangan seksual.

9. Diet/makanan

No	Sebelum hamil	Selama hamil
1	a) Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah Minum air:7-8 gelas/hari/200 cc	Jenis makanan pokok: nasi Porsinya :1 piring 1x makan Frekuensi makan: 3x/hari Lauk Pauk : sayur, ikan, daging, tahu/tempe, buah Minum air:7-8 gelas/hari/200 cc
2	b) Pola eliminasi BAB : 1x/hari Konsistensi :lembek kadang-kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: 4x/hari Keluhan : tidak ada	BAB : 2x/hari Konsistensi : lembek kadang-kadang keras Keluhan : tidak ada BAK: ±7x/hari Keluhan:bangun di malam hari karena sering kencing tetapi tidak mengganggu
3	c) Pola istirahat/tidur Tidur siang: ±1 jam/hari Tidur malam: ±8jam/hari keluhan : tidak ada	Tidur siang: 1 jam/hari Tidur malam: ±7jam/hari keluhan : tidak ada
4	d) Kebiasaan diri	Mandi : 2x/hari

	Mandi : 2x/hari Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara: tidak dilakukan	Cuci rambut : 3x/minggu Ganti baju/pakaian : 2x/hari Perawatan payudara: setiap kali mandi dengan membersihkan daerah aerola dengan babyoil
--	---	---

C. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Tafsiran persalinan : 18-04-2018
Keadaan umum : baik Kesadaran : compomentis
Ekspresi wajah : ceria Bentuk tubuh : lordosis
Tanda-tanda vital : TD : 110/70mmHg Nadi : 80x/mnt
RR : 21x/mnt Suhu: 36,3°C
BB sebelum hamil : 47 kg BB saat ini: 55 kg
Kenaikan BB : 8 kg
Tinggi badan : 150 CM
Lila : 24 CM

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

1) Kepala/rambut

Bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan

2) Mata :

Konjungtiva merah muda dan sclera putih

3) Telinga dan hidung

Bersih, tidak ada serumen, tidak ada secret dan tidak ada polip

4) Mulut dan gigi

Bersih, bibir tidak pucat, tidak ada caries

5) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis

6) Dada

Bentuk datar, puting susu bersih, payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada aerola mammae, adanya pengeluaran colostrums, puting susu menonjol, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan.

7) Abdomen

Perut mengantung, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra

8) Vulva

Tidak ada pengeluaran lender darah dari jalan lahir, tidak ada kondiloma.

9) Anus

Tidak ada hemoroid

10) Tungkai

Tidak ada oedema dan tidak ada varises

3. Palpasi

- a. Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ Pusat-Prosesus xyphoideus (21 cm), pada fundus teraba bokong
- b. Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri teraba bagian kecil janin
- c. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba kepala dan belum masuk pintu atas panggul.
- d. Leopold IV : kepala belum masuk pintu atas panggul

Perlimaan : 5/5

Mc Donald : (TFU-12) X 155

TBBJ : (21-12) X 155 = 1395 gram

4. Auskultasi

Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 140 kali/menit pada sebelah kanan perut di bawah pusat.

5. Reflek patella : positif/postif

6. Pemeriksaan laboratorium

Darah :

HB : 11,2 gr% dilakukan pada tanggal : 20 februari 2019

Malaria: Non Reaktif

VDRL: Non Reaktif

Golongan darah: O

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
<p>Ibu O.B G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Sakit pinggang</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Istrahat Hindari membungkuk Hindari pekerjaan yang terlalu berat Kompres air hangat pada pinggang Pijat atau usap pada pinggang Jalan-jalan pagi 	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, sudah terlambat haid dari tanggal 11-07-2018</p> <p>Masalah : ibu mengatakan nyeri pinggang bagian belakang</p> <p>DO: Keadaan umum: Baik</p> <p>Kesadaran : compomentis</p> <p>Ekspresi wajah : ceria</p> <p>Bentuk tubuh : lordosis</p> <p>Tanda-tanda vital :TD : 110/70mmHg</p> <p>Nadi : 80x/mnt</p> <p>RR : 21x/mnt</p> <p>Suhu : 36,3°C</p> <p>BB : 55 Kg</p> <p>Lila : 24 CM</p> <p>Tafsiran persalinan: 18-04-2019</p> <p>PALPASI</p> <p>LEOPOLD I : TFU ½ prosesus xyphoideus (21 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting</p> <p>LEOPOLD II : pada bagian kanan</p>

	<p>perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>LEOPOLD III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digerakan</p> <p>LEOPOLD IV : kepala belum masuk pintu atas panggul</p> <p>Perlimaan : 5/5</p> <p>Mc Donald : (TFU-12) X 155</p> <p>TBBJ : (21-11) X 155 = 1395 gram</p> <p>Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 140 kali/menit, jumlah satu dengan puntum maksimum sebelah kanan perut dibawah pusat.</p> <p>Reflek patella : positif/positif</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 27 -02-2019 Jam : 16.30 WITA

Tempat : BPM Gilda saina

1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Informasi yang disampaikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
2. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti nyeri pinggang bagian belakang karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

3. Jelaskan kepada ibu mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
Salah satu upaya pemerintah dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan keterlibatan pada kelas kelahiran bayi dan keahlian tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis.
4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
Gizi seimbang meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat persalinan nanti.
5. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III
Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupcio plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
6. Anjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB/BAK, mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.
7. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
Membantu klien untuk mengenali lebih awal tanda-tanda persalinan, untuk menjamin tiba kerumah sakit tepat waktu, dan menangani persalinan/kelahiran.
8. Anjurkan ibu untuk tetap minum lanjut obat yang diberikan oleh petugas yaitu tablet Fe 1x1, kalak 1x1 dan Vit C 1x1.

Tablet SF (Sulfat ferrous) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.

9. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.
Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.
10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 27 Februari 2019 Jam : 16.40 WITA

Tempat : BPM Gilda Saina

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan :

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,3°C RR : 21 x/menit

Berat badan : 55 kg

Tafsiran persalinan 18-04-2019, usia kehamilan ibu sudah 32-33 minggu, denyut jantung janin baik 140 x/menit

2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti nyeri pinggang bagian belakang karena adanya lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone (relaksin, progesterone) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

Cara mengatasi nyeri pinggang bagian belakang yaitu :

- a. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- b. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
- c. Ayunkan panggul/miringkan panggul

- d. Kompres hangat pada pinggang/ mandi air hangat
 - e. Pijatan /usapan pada pinggang
 - f. Jalan kaki dipagi hari
3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti : menentukan tempat persalinaan,penolong persalinaan, donor darah, transportasi, pendamping persalinaan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu, perencanaan KB.
 4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang,jumlah asupan makanan harus cukup, (jenis makanan yang mengandung kabohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, dan air), pola makanan bervariasi setiap hari,dan jadwal makan yang teratur dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan menjadi persiapan untuk ibu pada saat melahirkan nanti.
 5. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
 6. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri selama kehamilan merupakan salah satu cara untuk memenuhi kesejahteraan fisik dan psikis, yakni dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah BAB, BAK , mengganti pembalut setiap 3 hingga 4 jam, dan mencebok dari arah depan ke belakang.
 7. Menjelaskan tanda-tanda persalinaan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinaan dan

kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

8. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferosus (SF) minum 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari dan kalak setelah makan, Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
9. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di PBM pada tanggal 10 Maret 2019 dan menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 02 Maret 2019.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada buku KIA dan register ibu hamil.

VII. EVALUASI

Tanggal : 27 Februari 2019 Jam : 16.45 WITA
Tempat : BPM Gilda S

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan masa kehamilan
3. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu telah memikirkan semuanya dari sebelumnya, Ibu memilih untuk bersalin di BPM Gilda Saina, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit bersama keluarga, ibu tidak memiliki jaminan kesehatan BPJS atau lainnya, ibu dan suami sudah menyiapkan uang tabungan untuk persiapan persalinan, pembuat keputusan adalah keputusan bersama suami dan ibu sendiri, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut).
4. Ibu mengatakan mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk makan makanan yang bergizi seimbang.

5. Ibu mengatakan mengerti dan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
6. Ibu mengatakan mengerti dan mau menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genetalia.
7. Ibu mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
8. Ibu mengatakan sudah minum obat sesuai anjuran yang diberikan
9. Ibu mengatakan akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang telah disepakati bersama.
10. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam buku KIA dan status pasien.

Catatan Perkembangan ANC I

Tanggal : 02 Maret 2019 Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. G.R

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang bagian belakang sudah mulai berkurang.

O:

1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/m,

Pernapasan : 20 x/m Suhu : 36⁰C

3) Palpasi

Leopold I :TFU ½ pusat- procesusxyphoideus

(26cm), teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba

Keras, memanjang seperti papan, dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagaian terkecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting dan kepala tidak bisa digerakkan.

Leopold IV : sebagian kepala janin sudah masuk PAP

Perlimaan : 5/5

DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 140 kali/menit.

A : Ny. O.B G3P2A0AH2 usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Sakit pinggang

Kebutuhan yaitu istirahat, hindari bungkuk yang berlebihan, hindari pekerjaan yang terlalu berat, kompres air hangat pada pinggang, dan pijat atau usap pada pinggang, jalan kaki pagi hari.

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80kali/menit, Suhu : 36⁰C, Pernapasan : 20 kali./menit, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit.

Ibu Nampak senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.

2. Mengingat kembali pada ibu untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan nyeri pinggang bagian belakang yang dialaminya yaitu dengan cara mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, gunakan sepatu tumit rendah, kompres hangat pada pinggang bagian belakang atau mandi air hangat, dan melakukan pijatan /usapan pada pinggang yang sakit.

Ibu mengatakan mengerti dengan informasi yang diberikan

3. Mengingat kembali kepada ibu tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) seperti : menentukan tempat persalinaan, penolong persalinaan, donor darah, transportasi, pendamping persalinaan, persiapan keuangan, persiapan pakaian bayi dan ibu.

Ibu mengatakan sudah menentukan segala sesuatu yang berhubungan dengan persalinan.

4. Mengajukan ibu untuk mengurangi melakukan aktivitas yang berat, tidak berdiri terlalu lama dan boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa dirumah.

5. Mengingat kembali pada ibu mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Mengajukan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari.

Ibu mengatakan sudah makan dan sudah minum sesuai dengan anjuran bidan.

6. Mengingat pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.

7. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.

Ibu mengatakan mengerti dan akan datang jika mendapati tanda-tanda persalinan maupun tanda-tanda bahaya.

8. Mengingatkan kembali ibu untuk minum teratur obat yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan.

Ibu mengatakan sudah minum obat

9. Mengingatkan kembali pada ibu jadwal kontrol ulang pada tanggal 10 Maret 2019 di BPM Gilda Saina

Ibu mengatakan bersedia untuk control ulang

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.

Sudah di dokumentasikan pada hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan ANC III

Tanggal : 16 April 2019

Jam : 10:04 WITA

Tempat : Rumah Tn. G.R

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

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : TD : 110/60 mmHg, Nadi : 79x/mnt, RR: 21x/mnt, Suhu :36,4°C.

Palpasi

1. Leopold I : TFU 3 jari bawah proxyphoideus (30cm), teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong janin)
2. Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin), dan pada bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin.
3. Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin) dan kepala tidak bisa digerakkan
4. Leopold IV : kepala janin sudah masuk pintu atas panggung

Perlimaan : 4/5

DJJ 145x/mnt

TBBJ : 2845gram

A: Ibu O.B G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tanda-tanda vital masih dalam batas normal dengan TD : 110/60 mmHg, Nadi : 79x/mnt, RR: 21x/mnt, Suhu :36,4°C, posisi janin baik dan keadaan bayi sehat dengan denyut jantung janin 145x/mnt dan kepala janin sebagian sudah masuk pintu atas panggul.

Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Ibu mengatakan sudah paham dan mengerti tanda-tanda persalinan.

3. Informasikan kepada ibu hamil tentang pentingnya IMD pada saat setelah ibu melahirkan bayinya. Sehingga IMD dapat dilakukan dengan tepat dan ibu mau bekerja sama dengan Bidan dalam melakukan IMD.
4. Jelaskan kepada ibu tentang pentingnya KB setelah persalinan Agar dapat mengatur fungsi reproduksi wanita dan jarak anak atau menghentikan kehamilan karena ini merupakan anak ketiga ibu.
5. Memberi semangat pada ibu untuk menghadapi persalinan.
Ibu mengatakan paham dan mau melakukannya
6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di BPM pada tanggal 18 April 2019
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
Sudah didokumentasikan

Catatan Perkembangan ANC VI

Tanggal : 27 April 2019

Jam : 16.30 WITA

Tempat : BPM Gilda Saina

S : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah, ibu merasa cemas karena tafsiran persalinannya telah lewat.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 79x/mnt, RR: 21x/mnt, Suhu : 36,4°C

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari bawah procyphoideus (32cm), teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong janin)

Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin), dan pada bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin) dan kepala tidak bisa digerakkan

Leopold IV : kepala janin sudah masuk pintu atas pangung

Perlimaan : 4/5

DJJ 140x/mnt

TBBJ : 3255 gram

A: Ibu O.B G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 41, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : cemas

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tanda-tanda vital masih dalam batas normal dengan TD : 110/60 mmHg, Nadi : 79x/mnt, RR:

21x/mnt, Suhu :36,4°C, posisi janin baik dan keadaan bayi sehat dengan denyut jantung janin 140x/mnt dan kepala janin sebagian sudah masuk pintu atas panggul.

Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memberikan rujukan kepada ibu untuk melakukan USG.

Ibu mau melakukan USG.

3. Mengingatkan ibu agar tidak kuatir akan umur kehamilannya karena umur kehamilan masih dalam batasan normal yaitu 40 minggu. Normalnya usia kehamilan sampe pada usia kehamilan 42 minggu.
4. Memberi semangat pada ibu untuk menghadapi persalinan dan tidak terlalu cemas dengan kehamilannya sehingga dalam menghadapi proses persalinan semuanya lancar.

Ibu mengatakan paham dan mau melakukannya.

5. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 02 Mei 2019

Ibu mau melakukan kunjungan ulang

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Sudah didokumentasikan

Catatan Perkembangan ANC V

Tanggal : 02-05-2019 Jam : 16.30 WITA

Tempat : BPM Gilda Saina

S :Ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut bagian bawah,

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg, Nadi : 88x/mnt, RR: 20x/mnt, Suhu :36,4°C

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari bawah procyphoideus (32cm), teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong janin)

Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin), dan pada bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin) dan kepala tidak bisa digerakkan

Leopold IV : kepala janin sudah masuk pintu atas pangung

Perlimaan : 4/5

DJJ 141x/mnt TBBJ : 3255gram

Hasil USG ; UK 40 minggu, TBBJ 3400, Air ketuban cukup, tidak ada lilitan tali pusat, JK laki-laki.

A: Ibu O.B G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik.

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tanda-tanda vital masih dalam batas normal dengan TD : 110/60 mmHg, Nadi : 88x/mnt, RR: 20x/mnt,

Suhu :36,4°C, posisi janin baik dan keadaan bayi sehat dengan denyut jantung janin 140x/mnt dan kepala janin sebagian sudah masuk pintu atas panggul.

Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi untuk mengurangi nyeri pada pinggang.

Ibu mau mengikuti anjuran bidan.

3. Mengajarkan teknik relaksasi pada ibu agar mengurangi rasa nyeri pada perut bagian bawah dengan menarik napas melalui hidung dan menghembuskan napas melalui mulut.

Ibu mengerti dan bisa mempraktekan teknik relaksasi yang ajarkan.

4. Mengingatkan ibu agar tidak kuatir akan kehamilannya dalam menghadapi proses persalinan.

Ibu mengatakan tidak kuatir karena hasil USG ulang semuanya normal.

5. Memberi semangat pada ibu untuk menghadapi persalina dan tidak terlalu cemas dengan kehamilannya sehingga dalam menghadapi proses persalinan semuanya lancar.

Ibu mengatakan paham dan mau melakukannya

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Persalinan kala I

Tanggal : 03-5-2019

Jam : 04:30 WITA

Tempat : BPM Gilda Saina

Penolong : Bidan gilda dan Mahasiswa

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 03.15 WITA

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Compesmentis, Tanda-tanda vital : TD : 110/70mmHg, Nadi : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, Suhu : 36°C.

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri setengah pusat-procesusxifoideus (32 cm), pada fundus teraba bokong janin

Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil janin dan bagian kanan perut ibu teraba punggung janin

Leopold III : Bagian terendah janin teraba kepala

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

Mc Donald : 32 cm TBBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram

His : 3 kali dalam 10 menit, lamanya 30-35 detik

Auskultasi : DJJ teratur 145x/mnt terdengar jelas dan teratur .

Pemeriksaan Dalam.

Vulva vagina : normal

Keadaan porsio : tebal lunak

Pembukaan : 4 cm

Kantong ketuban : utuh

Hodge : II

Penurunan kepala : 4/5

A : Ny.O.B G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital dalam keadaan normal seperti TD : 110/70mmHg, Nadi : 80x/mnt, RR : 20x/mnt dan Suhu : 36°C, pembukaan 4 cm, DJJ 45x/menit.

Ibu tampak senang dengan hasil yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri dengan kaki kiri di luruskan dan kaki kanan ditekuk dan jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala Ibu berbaring miring ke kiri dengan posisi kaki kiri diluruskan kaki kanan ditekuk.

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada saat tidak ada kontraksi

Ibu mau makan dan minum saat tidak merasa nyeri

4. Mengobservasi kontraksi dan DJJ tiap 30 menit

Time	HIS	VT	P	S/N	TD	DJJ
04:30	3 × 10' lamanya 35''	4 cm	H-II	36/80	110	145x/m
05:00	3 × 10' lamanya 35''	4/5			/70	155x/m
05:30	3 × 10' lamanya 35''	KK:U				140x/m
06:00	3 × 10' lamanya 40''			36/88		141x/m
06:30	3 × 10' lamanya 40''					138x/m
07:00	3 × 10' lamanya 40''					140x/m
07:30	4 × 10' lamanya 50''					144x/m
08:00	4 × 10' lamanya 50''			36,2/		140x/m
08:30	4 × 10' lamanya 50''	8 cm	H III	78	120	150x/m
09:00	4 × 10' lamanya 50''	2/5			/70	140x/m

09.30	5 × 10'lamanya 50''	KK:U				141x/m
10.00	5 × 10'lamanya 55''			36.5/80		142x/m
10.10	5 × 10'lamanya 55''	10 cm 1/5 KK Pecah spontan, jerni.	H-IV			150x/m

5. Memberikan support pada ibu dan keluarga untuk menjalani proses persalinan

6. Menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan

a. Saft 1

1) Partus set steril berisi

½ koher 1 buah, Penjepit tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomy 1 buah, Sarung tangan steril 2 pasang, Klem plastin atau benang pengikat tali pusat 1 buah dan Kasa steril secukupnya

2) Kapas steril secukupnya dalam tempatnya

3) Air DTT dalam tempatnya

4) Kateterisasi set steril

Kateter nelaton 1 buah, Pincet anatomi 1 buah, Sarung tangan steril 2 pasang, dan Pinset sirurgi 1 buah

5) Nierbeken 1 buah

6) Larutan handsanitazur dalam tempatnya

7) Larutan antiseptic, betadin, dan alcohol dalam tempatnya

8) Pita cm (Methlin)

9) Oxytocin 1 ampl

10) Spuit 3 cc 1 buah

11) Spuit 5 cc 1 buah

b. Saft 2

1) Heacting set steril berisi :

Pinset anatomis 1 buah, Naifoeder 1 buah, Pinset cirurgis 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot 1 buah, Sarung tangan 2 pasang dan Yoyo tampon 1 pasang

2) Benang catgut cromik pada tempatnya

- 3) Lidocain 2% 2 ampl
 - 4) Tempat plasenta dialasi plastic merah
 - 5) Tempat sampah tajam dan tempat sampah spuit bekas
 - 6) Tensimeter dan stetoskop pada tempatnya
 - 7) Nierbeken
- c. Saft 3
- 1) Keranjang pakaian ibu yang berisi :
Handuk alas perut ibu 1 lembar, baju/loyor bayi 1 lembar, celana dalam, softtek, kain panjang baju ibu
 - 2) APD
Topi, kacamata, masker, celemek, dan sepatu bot
 - 3) Sarung tangan steril 4 pasang
Keranjang berisi cairan infuse RL dan Nacl (3flak), infuse set 1 buah, abocath 3 buah No.18, metilegometrin 2 ampl, larutan MgSo4 40% (26ml) 2 botol
 - 4) Perlengkapan PI yang diletakkan dibawah tempat tidur
Ember berisi larutan klorin 0,5%, ember berisi air DTT, tempat pakaian kotor, tempat sampah infeksi dialasi plastic merah, tempat sampah non-infeksi dialasi plastic hitam
 - 5) Tempat cuci tangan, sabun, air dan handuk kering
7. Menganjurkan dan membantu ibu untuk memberikan makan dan minuman disela-sela kontraksi.
Ibu sudah makan dan minum
 8. Mengevaluasi kemajuan persalinan bila ada keluhan atau indikasi ketuban pecah spontan
 9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi
Pendokumentasian sudah dilakukan pada lembar observasi

Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Tanggal : 03 mei 2019

Jam : 10:10 WITA

Tempat : BPM Gilda Saina

S : ibu mengatakan ingin buang air besar dan merasa ingin meneran

O: Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Ekspresi wajah : tampak meringis

VT pembukaan 10 cm, His 5 kali dalam 10 menit lamanya 55 detik, Nampak air-air banyak, DJJ 150x/menit

Tanda kala II positif yaitu : tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, hasil pemeriksaan dalam pada pukul 10.10 vulva pengeluaran lendir darah bertambah banyak,

A : Ny O.B G₃P₂A₀AH₂ umur kehamilan 40 minggu janin hidup tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, Inpartu kala II

Masalah : ingin buang air besar dan merasa ingin meneran

Kebutuhan : pertolongan persalinan

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : siap diri, siap ruangan, dan siap menolong persalinan

P : Siapkan alat dan menolong persalinan secara 60 langkah

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina
 - c. Perenium Nampak menonjol
 - d. Vulva dan spinjer ani membuka

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat oxytocin 10 unit dan alat suntik sekali pakai dipartus set
3. Pakai celemek plastic
4. Melepaskan dan menyimpan semua peralatan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan
5. Pakai sarung tangan DTT untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam lubang suntik menggunakan sarung tangan DTT
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT: jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, buang kasa terkontaminasi dalam wadah yang tersedia dan jika handscoon terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepas dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasilnya : vulva : tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, kantong ketuban negative, presentasi kepala TH IV, penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan
9. Dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit, cuci tangan setelah kedua sarung tangan dilepaskan
10. Pastikan DJJ diantara HIS setelah kontraksi DJJ : 150x/mnt
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, mengajarkan ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran, bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya, berikan cukup asupan cairan per oral, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu untuk menyokong perineum
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir serta kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong. Setelah itu melakukan prasat stenon (prasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, di bawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
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. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dna kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan 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).

Jam : 11.05 partus spontan, Letak puncak Kepala bayi, lahir hidup, jenis kelamin perempuan.

25. Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

Tanggal : 03-5-2019

Jam : 11:10 WIB

Tempat : BPM GILDA S

S : Ibu mengatakan perut mules

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Ekspresi wajah : Tampak meringis

TFU 2 jari bawah pusat, uterus membulat, tampak keluar darah banyak dari jalan lahir dan tali pusar bertambah banyak

A : Ibu P₃A₀AH₃ inpartu kala III

Masalah : perut mules

Kebutuhan : Menejemen aktif kala III

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Melakukan suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Plasenta lahir pukul 11.20 WITA, kotiledon lengkap, selaput lengkap, perdarahan 60 cc
39. 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).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal), pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plasti atau tempat khusus.
41. Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Ternyata Tidak ada robekan.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Tanggal :03-5-2019

Jam : 11:20 WIB

Tempat : BPM Gilda Saina

S : ibu mengatakan senang sudah melahirkan anaknya dengan selamat dan merasa lelah saat proses persalinan dan perut mules-mules

O : Keadaan umum ibu : baik,

Kesadaran : composmentis,

Ekspresi wajah : ceria.

1) Inspeksi

Badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

2) Palpasi

Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ibu P₃A₀AH₃ inpartu kala IV

Masalah : perut mules

Kebutuhan : mobilisasi dini

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%,cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

44. Kandung kemih kosong

45. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi

46. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
48. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
49. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
51. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan cairan ketuban, lendir, dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
52. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi)
53. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, celupkan sarung tangan kotor kedalam klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Menginformasikan pada ibu dalam 1 jam pertama diberi salf/tetes mata profilaksis, injeksi vit-k 1Mg secara IM dipaha bawah kiri lateral, periksa bayi baru lahir, pernapasan bayi (44x/mnt) dan temperature (36,5°C) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vit-k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha bagian kanan lateral, letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
60. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan)

Asuhan kala IV persalinan (pemantauan ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua)

Time	Tensi	Nadi	S	TFU	Kontraksi	Perdarahan	KK
11:35	110/70	85	36	Setinggi pusat	Baik	60 cc	Kosong
11:50	110/70	80		1 jari ↓ pusat	Baik	25 cc	Kosong
12:05	120/70	88		2 jari ↓ pusat	Baik	25 cc	Kosong
12:20	110/70	86		2 jari ↓ pusat	Baik	25 cc	Kosong
12:35	110/80	80		2 jari ↓ pusat	Baik	25 cc	Kosong
12:50	110/80	88	36	2 jari ↓ pusat	Baik	25 cc	Kosong
13:20	120/80	80		2 jari ↓ pusat	Baik	25 cc	Kosong

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir 0 Jam

Tanggal : 03 -05-2019

Jam : 11.10 WIB

Tempat : BPM gilda saina

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, bayi menyusu baik, bayi bergerak aktif dan menangis kuat

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, tangisan kuat, Warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerak aktif.

A: By. Ny. O.B, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia keadaan bayi baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P:

1. Melakukan IMD selama 1 jam dengan ibu untuk menjalin kontak kulit dengan ibu
2. Menyelimuti bayi untuk menghindari terjadinya kehilangan panas tubuh bayi.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

Tanggal : 03-05-2019

Jam : 12:10 WIB

Tempat : BPM Gilda Saina

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusu dengan baik dan kuat

O :

1. Keadaan umum : Baik. Tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, bergerak aktif

Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterus

2. Tanda-tanda vital : pernapasan : 45 kali/menit

HR : 142 kali/menit

Suhu : 36°C

3. Pengukuran antropometri

Berat badan : 3500 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar perut : 35 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks

Wajah : simetris, tidak ada kelainan saraf

Mata : Simetris dan tidak ada secret/nanah

Hidung : Septumnasi terbentuk sempurna, tidak ada seker

Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis

Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan

Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembang

Genitalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir

Ekstermitas atas bawah : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif,
garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak

Kulit : Warna kulit kemerahan, Tidak ikterus

Reflek : Refleks glabella (+)
Sucking reflek (+)
Morro reflek (+)
Babinsky reflek (+)

A : By. Ny. O.B Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 45 kali/menit, HR 142 kali/menit, Suhu 36°C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan. Ibu dan suami tampak senang dengan informasi yang diinformasikan.
2. Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K₁ 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral. Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K

3. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B
4. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain ; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera. Ibu dan suami mengerti dan paham dengan informasi yang dijelaskan.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hngat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
6. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin

hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

7. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.
8. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
9. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Kunjungan I Neonatus Hari I

Tanggal : 04-05-2019 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. G.R

S :Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O : Keadaan umum : Baik, Warna kulit kemerahan, tidak ikterus, tangisan kuat

Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, pernapasan:44x/menit, HR: 140x/menit

Pengukuran antropometri : BB : 3.500 gram, PB : 49cm

Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi

Reflex hisapannya baik

A :By. Ny. O.B Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari, keadaan bayi baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dengan warna kulit kemerahan, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi, tangisannya kuat dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan RR 40x/mnt, HR 140x/mnt dan suhu 36,6°C. Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan pada bayinya.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI.Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus di beri ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa makanan pendamping dan setelah menyusui bayi disendawakan dengan ditepuk perlahan-lahan pada punggung bayi agar

mencegah bayi tidak gumoh. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

3. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi
4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi ; cara perawatan tali pusat yang benar yaitu setelah mandi tali pusat di bersihkan dan dikeringkan serta dibiarkan terbuka tanpa diberi obat ataupun ramuan apapun. Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada. Ibu mengerti dan memahami tanda- tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
6. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa kunjungan ulang di BPM pada tanggal 09 Mei 2019 untuk memeriksakan keadaan bayi.
Ibu dan suami bersedia untuk kunjungan ulang.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Sudah didokumentasikan pada lembar observasi

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus II (Hari Ke-6)

Tanggal : 09-05- 2019 Jam : 16.20 WIB

Tempat : BPM Gilda Saina

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwalkan, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancer sehari \pm 2-3, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancer sehari \pm 5-6 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

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

1. Keadaan umum

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan, tidak ikterus.

TTV : Pernafasan :46 kali/menit, HR : 140 kali/menit, Suhu:
36,7⁰C

Berat Badan : 3550 gram

Panjang badan : 49 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : kemerahan

Turgor kuli t: baik

Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah

Ekstermitas : Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Ekstermitas :Bawah :gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

A : By. Ny. O.B Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 6 hari keadaan umum baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 140 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,7⁰C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan, pangkal tali pusat tidak berdarah, BB bayi naik 3550 gram.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain: tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan. Ibu dan suami bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan akan segera mengantar bayi ke pustu serta akan menelpon penulis dan bidan jika bayi mereka mengalami salah satu tanda bahaya.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya secara ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusui dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari

penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.

5. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 11 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi. Sudah didokumentasikan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus III (Hari Ke-14)

Tanggal : 17 Mei 2019 Pukul : 16.00 Wita

Tempat : BPM Gilda Saina

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

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 40 kali/menit

Nadi : 140 kali/menit

Suhu : 36,6⁰C

Berat Badan : 3.600 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

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

Ekstermitas : Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Ekstermitas : Bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : By. Ny. O.B Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal $36,6^{\circ}\text{C}$, nadi normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan tidak khawatir.
2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.
3. Mengingatkan kembali pada ibu pentingnya menjaga kehangatan pada bayi seperti bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi. Ibu selalu membungkus bayi dengan kain dan memakaikan bayi topi
4. Mengingatkan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan pada bayinya seperti memandikan bayi 2 kali sehari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
5. Mengingatkan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir dan segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi sehingga mendapatkan pertolongan segera. Ibu mengerti dan mau membawa bayinya kefasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya pada bayinya.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari

penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu

7. Menganjurkan ibu ke pustu untuk memeriksakan keadaan bayinya. Ibu dan suami bersedia ke pustu untuk memeriksakan kembali keadaan bayi.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas I (6 Jam)

Tanggal : 03-05-2019

Jam : 17:05 WIB

Tempat : BPM Gilda Saina

S: Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-3, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah, warna darah merah kehitaman sudah BAK 1 kali, dan sudah miring kiri dan miring kanan

O: Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Suhu : 36°C, Nadi : 88x/menit, pernapasan : 22 x/menit, puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat,

kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.

1. Terapi yang diberikan

Amoxillin 500 mg dosis 3x 1 tablet sesudah makan

vitamin C 50 mg dosis 1 x 1 sesudah makan

SF 300 mg dosis 1x 1 setelah makan pada malam hari.

vitamin A 200.000 IU dosis 1x 1, diminum pada jam yang sam

A: Ibu P3 A0 AH3 post partum 6 jam

Masalah : perut mules

Kebutuhan: mobilisasi dini

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal dengan TD : 120/70mmHg, Nadi: 88x/mnt, RR:22x/mnt dan suhu 36°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahn normal dengan pengeluaran pervaginam

lochea rubra dan kandung kemih kosong. Ibu Nampak senang dengan hasil yang disampaikan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan masase bila merasa kontraksi lembek
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan. Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.
5. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genetalia dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB. Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.
6. Menganjurkan pada ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan
7. 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.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan semula dan mempercepat kelancaran perdarahan darah. Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan

9. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur
10. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu setelah melahirkan dan harus banyak minum air putih terutama sebelum menyusui bayi minimal 14 gelas perhari. Ibu sudah makan dan minum.
11. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah 42 hari setelah alat reproduksi telah kembali seperti awal sebelum hamil. ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
12. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, vit.C 50 mg 1x1 , SF 300 mg 1x1, dan vitamin A 200.000 Unit dosis 1x1.
13. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari Ke-I

Tanggal : 04-05-2018

Jam : 08.00 wita

Tempat : BPM Gilda

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 2 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, Suhu : 36,7°C,

RR: 20x/menit, Nadi : 80x/menit. Payudara simetris, ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A: Ibu P₃A₀AH₃, post partum hari pertama

Masalah : perut mules

Kebutuhan: mobilisasi dini

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, Nadi: 86 kali/menit, Suhu: 36,7 °C, Pernapasan: 20 kali./menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.
2. Menjelaskan kembali 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 mengatakan 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. 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. Ibu mengatakan mengerti dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan 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. Untuk lauk pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya dan Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Ibu mengatakan makan 3 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan bubur dan telur.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Menganjurkan 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 mengatakan mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengingatkan 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 mengatakan mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.
8. Mengingatkan kembali ibu untuk rajin mengkonsumsi obat-obatan yang di berikan sesuai dosis menurut resep dokter yaitu : amoxillin 500 mg dosis 3 x1

setelah makan, asam mefenamat 500 mg dosis 3x1 setelah makan, vit C 50 mg dosis 1x1, SF 300 mg dosis 1x1 dan vitamin. Obat sudah diberikan pada ibu.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas II (Hari Ke-6)

Tanggal : 09-05-2019

Jam : 16:20 WIB

Tempat : Gilda Saina

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, dan darah yang keluar berwarna merah segar.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 88x/mnt, RR : 20x/mnt, Suhu : 36,4°C.

2. Pemeriksaaan fisik :

a. Inspeksi :

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI Banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan(lochea sanguinolenta), tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen :Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat-symphisis.

A : Ny.O.B P₃A₀P₀AH₃ postpartum hari ke-6

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,4⁰C, Pernapasan: 20 kali/menit.
Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi
Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis dan kontraksi uterus baik
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Suhu normal, pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan abnormal dan pengeluaran darah pervaginam normal yaitu lochea rubra berwarna merah.
4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari, minum air putih ± 7 gelas perhari, tidur siang ± 2 jam, dan tidur malam ± 7 jam disesuaikan kondisi bayi
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.
Sudah dilakukan pendokumentasian.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas III (Hari Ke-14)

Tanggal : 17-05-2018 Waktu : 16.00 WITA

Tempat : BPM Gilda Saina

S: Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76 kali/menit

Suhu : 36.9 °C

Pernapasan : 20 kali/menit.

2. 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 kuning kecoklatan, lochea serosa

b. Palpasi

Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi

A : Ny.O.B umur 28 tahun P3A0AH3 Postpartum hari ke-14, keadaan ibu baik.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 36,9 °C, pernapasan normal 20 kali/menit.
Ibu mengatakan mengerti dengan informasi yang disampaikan dan tampak mengangguk-angguk.
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi
Tinggi fundus uterus tidak teraba lagi dan kontraksi uterus baik
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
Suhu normal, pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk, dan tidak ada perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
Ibu mengatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali perhari, minum air putih ± 7 gelas perhari, tidur siang ± 2 jam, dan tidur malam ± 7 jam disesuaikan kondisi bayi
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi
Ibu mengatakan bersedia mambawa anaknya ke posyandu di saat usianya 1 bulan
7. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan efek samping KB yang bisa digunakan untuk mengatur jarak kehamilan, baik dengan KB alamiah, KB hormonal maupun non hormonal seperti MAL, Kondom, Pil, Suntik, Implan, dan IUD.

Ibu mengatakan sudah membicarakan pada suaminya mengenai penggunaan alat kontrasepsi dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi MAL.

8. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
9. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan

Catatan Perkembangan KB

Tanggal : 16-05-2019

Jam : 10.35 WIB

Tempat : Rumah Pasien

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

A : Ibu P₃A₀AH₃ Post Partum hari ke 10 calon akseptor Implant

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial: tidak ada

Tindakan Segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C, BB: 53.5 kg

Ibu mengatakan senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan kontrasepsi Implant secara menyeluruh kepada ibu.

a) Pengertian

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

b) Keuntungan

1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.

2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.

3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan

- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

c) Kerugian

- 1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

d) Efek Samping

- 1) Amenorrhea
- 2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.
- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- 4) Ekspulsi
- 5) Infeksi pada daerah insersi

3. Mengingatkan ibu bahwa besok jadwal kunjungan ulang di BPM Gilda Saina tanggal 17 Mei 2019.

Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan besok di BPM

4. 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

1. Kehamilan

Pada kehamilan data Subyektif yang di dapat pada Ny. O.B saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang ketiga, dan sudah melakukan ANC sebanyak 9 kali yaitu 2 kali pada Trimester II dan 7 kali pada Trimester III di Puskesmas O dan BPM Gilda saina. Hal ini tidak sesuai dengan (Kemenkes, 2013) jadwal pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II (0 - < 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28 - \geq 36 minggu), sama halnya dengan Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kejanggalan,keadaan ibu dan janin baik.

Data Obyektif di dapat dari Ny.O.B Umur 28 Tahun GIII PII A0 AHII Hamil 32-33 minggu yaitu dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kejanggalan , hasil pemeriksaan dalam batas normal. keadaan janin baik dengan hasil DDJ 142 kali/menit, hal ini sesuai dengan teori bahwa denyut jantung janin norma 120-160 kai/menit.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Ny.O.B G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 32-33 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat. Romauli (2011) merumuskan diagnosa : hamil atau tidak primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita. Penulis mendiagnosa masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu : sakit pinggang. Kebutuhan yaitu KIE cara

mengatasi gangguan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Menurut Romauli (2011) salah satu kebutuhan ibu hamil trimester III salah satunya perawatan ketidaknyamanan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.O.B yaitu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, dan member penjelasan tentang sakit pinggang dengan cara Ajarkan ibu cara mengatasi sakit pinggang yaitu dengan teknik relaksasi mandi air hangat, selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Pantikawati dan Saryono, 2011) tanda – tanda persalinan nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persalinan palsu intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak mempengaruhi kontraksi uterus tersebut. persiapan persalinan (Green dan Wilkinson, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi (Marmi, 2012), minum obat (SF, vit C, dan kalak) secara teratur sesuai dengan dosis, manfaat pemberian obat tambah darah 1 tablet mengandung 60 mg Sulfat ferosus dan 0,25 mg asam folat untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalak 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011). Serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 2 minggu (Walyani,2015), dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

2. Persalinan

Data Subyektif pada persalinan kala I fase aktif data subjektif yang didapat yaitu sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin bertambah dan pembukaan serviks 4 cm. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Marmi, 2012) penyebab persalinan menurut teori penurunan hormone progesterone, kadar progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, selama hamil terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan progesterone di dalam darah, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbulnya his. Menurut (Marmi, 2012) ciri – ciri his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar ke perut bagian bawah, terjadi perubahan pada servik, jika pasien menambah aktivitas misalnya dengan berjalan maka kekuatan his akan bertambah. Menurut (Ilmah, 2015) tanda – tanda timbulnya persalinan salah satunya pengeluaran lendir darah (*bloody show*).

Data Subyektif yang didapat dari kala II yaitu ibu mengatakan pinggangnya terasa sakit menjalar ke perut bagian bawah makin bertambah, ibu merasa ingin meneran dari Jam 10.10 wita dan ketuban pecah pada pukul 10:10 wita sampai dengan Jam 11.10 wita sehingga proses kala II berlangsung ± selama satu setengah jam. Menurut Teori (Rukiah, 2009). Proses kala II berlangsung 2 Jam pada primigravida dan 1 Jam pada multigravida.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik pada kala I fase aktif yaitu Ny. O.B G3P2A0AH2 Usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup intrauterine keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Pada kala II yaitu Ny. O.B G3P2A0AH2 umur kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup intrauterine letak kepala keadaan ibu dan janin baik,

inpartu kala II, pada kala III yaitu Ny. O.B P3AOAH3 inpartu kala III, pada kala IV yaitu Ny. O.B P3A0AH3 Inpartu kala IV.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.O.B umur 28 tahun pada kala I fase laten dan aktif yaitu memberikan dukungan pada ibu dan keluarga dengan yakinkan mereka bahwa proses persalinan merupakan hal yang fisiologi, memberi informasi tentang kemajuan persalinan, memberitahu ibu untuk berjalan – jalan, berbaring miring ke kiri, mengajarkan ibu saat merasakan nyeri melakukan teknik relaksasi, menganjurkan ibu makan dan minum di luar his, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan masase/pijat pada punggung ibu, hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan sayang ibu kala I yaitu berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berikan informasi mengenai proses kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi, posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, sarankan ibu untuk berjalan, berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi dan sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Pada fase laten Mengobservasi his, nadi, DJJ tiap 1 jam, pembukaan servik dan tekanan darah tiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam dan pada fase katif mengobservasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam. Pada fase aktif mengobservasi his, nadi, DJJ setiap 30 menit, pembukaan serviks, tekanan darah setiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam, hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase laten DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 1 jam, nadi setiap 1 jam, pembukaan servik setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, , sedangkan pada fase aktif yaitu tekanan darah setiap setiap 4 jam,suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 10.10

wita Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinansesuai 60 langkah APN

3. Bayi baru lahir

Data subyektif yang di dapat pada By. Ny. O.B , pada kunjungan yang pertama ibu mengatakan bayinya kuat meghisap puting susu ibunya dan BAB 2-3 kali sehari dan BAK 5-7 kali sehari . Pada kunjungan yang kedua mengatakan bayinya sehat – sehat, isap ASI kuat, tali pusat terlepas sudah terlepas hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni, 2012) tali pusat biasanya jatuh sekitar 5-7 hari setelah lahir. Mungkin akan keluar beberapa tetes darah atau lendir saat tali pusat terlepas ini hal yang normal, dan BAB 3 kali serta BAK 5 kali. Kunjungan yang ketiga yang di dapat dari By. Ny.O.B yaitu ibu mengatakan bayinya sehat – sehat dan ASI keluar banyak, BAK 6 kali, BAB 4 kali sesuai dengan Wahyuni (2012) bayi miksi minimal 6 kali sehari, dan bayi defekasi 4 – 6 kali sehari.

Data obyektif yang dikaji pada By. Ny.O.B pada kunjungan pertama yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tangisan kuat, tanda – tanda vital suhu : 36.7 °C, nadi : 142 x/menit, pernafasan : 46 x/menit, hisapan ASI kuat, kulit kemerahan, dan tali pusat basah dan bersih. Pada kunjungan kedua didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,7°C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 46 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah kering. Pada kunjungan ketiga didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tanda – tanda vital suhu : 36,6°C, nadi : 140 x/menit, pernafasan : 40 x/menit, isapan ASI kuat, kulit kemerahan, pusatnya sudah terlepas. Hal ini sesuai dengan teori

(Ilmiah, 2015) tanda – tanda vital pada bayi tingkat pernafasan normalnya 30 -60 x/menit, detak jantung janin normalnya 120 – 160 x/menit, suhu tubuh normalnya 36,5 – 37,5. Dan menurut (Wahyuni, 2012) menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah muda (tidak kebiruan), menangis kuat.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik yaitu By.Ny O.B neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam keadaan bayi baik.

Penatalaksanaan pada By. Ny.O.B yaitu pada kunjungan pertama yaitu mengajarkan ibu mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi, mengajarkan tanda – tanda bahaya bayi pada orang tua mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan yang 1 – 24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi :berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi, beri salep mata profilaksis pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K IMg/0,5cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha bagian kanan lateral. Penatalaksanaan pada By. Ny.O.B Pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan ibu untuk tetap memberi ASI pada bayinya, menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene pada bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah

genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wahyuni, 2012) asuhan pada bayi 2 – 6 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi pada bayi, kebutuhan eliminasi pada bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernafasan, dan pencegahan trauma. Pada kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda – tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

4. Nifas

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum yang didapat pada Ny.O.B yaitu Ibu mengatakan bahwa ibu dalam keadaan baik, perutnya sedikit mules pada perut bagian bawah, warna darah merah dan sudah BAK 1 kali dan sudah miring kekiri dan kanan Kunjungan kedua yang di dapat dari Ny.O.B yaitu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dalam posisi duduk, sudah mengganti pembalut 2 kali. Data subyektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ketiga yaitu ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, pengeluaran dari jalan lahir sedikit, ASI keluar banyak dan lancar dan susah tidur dimalam hari karena menyusui bayinya.

Data obyektif yang didapat pada Ny. O.B pada kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan : 2 kali ganti pembalut, colostrum (+), lochea rubra. Pada kunjungan kedua yang di dapat pada Ny.O.B yaitu ASI lancar, TFU pertengahan pusat simpysis, pengeluaran lochea rubra (warnahnya merah segar), yang didapat pada kunjungan ke-3 yaitu ASI lancar, TFU tidak teraba diatas simpysis dan pengeluaran lochea alba, Menurut (Anggraini, 2010) TFU berdasarkan masa

involusi setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symfisis, 2 minggu tidak teraba diatas simfisis. Menurut (Nugroho, dkk, 2014) lokkia rubra keluar dari hari hari 1 – 3 warnahnya merah kehitaman ciri – ciri terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoniumdan sisa darah, lokia sangulilenta keluarnya 3 - 7 hari, warnah puith bercampur darah ciri – ciri sisa darah bercampur lendir, lokia alba > 14 hari warnahnya putih ciri – cirri mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik yaitu Ny. O.B P3A0AH3 Post partum 6 jam.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama yaitu makan makanan yang bergizi mengandung karbohidrat, protein, vitamin mineral dan buah – minum air maksimal 14 gelas sehari, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10 – 12 kali dalam 24 jam, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, memotivasi ibu untuk mengikuti KB alat, mengajarkan tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa . Hal ini sesuai dengan (Buku KIA, 2015) asuhan yang diberikan pada pada 6 jam – 48 jam 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 sesring mungkin, istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat, lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi.

5. Keluarga berencana

Data subjektif yang didapat pada Ny. O.B yaitu Ibu mengatakan ingin menggunakan KB impant .

Data objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran kompasmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36.8°C. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 °C

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik Ny.O.B P3A0AH3 post partum hari ke10 calon aseptor KB implant.

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. (Manuaba, 2010). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan format pengkajian dan pendokumentasian secara 7 langkah varney dan SOAP pada N.y O.B pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dimulai pada tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

Maka disimpulkan bahwa :

1. Telah melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 langkah varney pada N.y O.B Dipuskesmas O.
2. Telah melakukan pendokumentasian subjektif, objektif, analisa dan pelaksanaan (SOAP) persalinan pada Ny. O.B Dipuskesmas O.
3. Telah melakukan pendokumentasian SOAP nifas pada Ny.O.B Dipuskesmas O.
4. Telah melakukan pendokumentasian SOAP BBL pada Ny.O.B Dipuskesmas O.
5. Telah melakukan pendokumentasian SOAP keluarga berencana pada Ny.O.B Dipuskesmas O.

B. SARAN

1. Kepala Puskesmas O Kupang
Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.
2. Profesi Bidan
Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode 7 langkah Varney dan SOAP.
3. Pasien dan Keluarga
Diharapkan agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada

ibu maupun bayi agar selalu mengetahui kesehatan ibu dan bayi dan mempersiapkan kehamilan dengan baik, hindari persalinan dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Sulistiawati, Ary (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika
- Prawirohardjo (2005) Ilmu Kebidanan .Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salmah,Dkk (2006). Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta :EGC
- Varney, Helen (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Jakarta : EGC
- Marmi, (2011). Asuhan Kebidanan Fisiologis. Jogjakarta :Balai Penerbit FKUI
- Saifudin,Dkk (2002). Ucuhan Nasional Pelayanan Kesehatan.Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Manuaba I,B,G (2010). Gawat Darurat Obsetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan, Jakarta :EGC
- Walyani (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui, Jakarta:Pustaka Baru
- Walyani, Endang (2014). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta :Pustaka Baru Pres
- Romauli,S (2011). Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta :Nuha Medika
- Purwanti, Eni. (2012). Buku Asuhan Kebidanan Untuk Nifas. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Helen Varney (2008). Buku Jar Asuhan Kebidanan Edisi 4 .Jakarta. Egc
- Modul Midwifery Update (2016). Jawa Barat :Penerbit IBI
- Sri Handayani (2015). Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana.Jakarta :Pustaka Rihama.
- Sulistiawaty.2010 Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta :Penerbit Selemba Medika
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru: Yogyakarta
- Helen Varney, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Gegor Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed 4 jilid 1, EGC, 2007

- Sujianti,2009, buku ajar konsep kebidanan, mulia medika, Yogyakarta
- Estiwidani, Dwana.2008.Konsep Kebidanan, Fitramahaya , Yogyakarta.
- Mustika Sofyan.2008.50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia, PP IBI , Jakarta.
- Ambarwaty E. 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Mitra Cendika
- Arif M. 2008. Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan. Surakarta
: Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) UNS.
- Sulistiawaty, A, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Jakarta :Slemba
Mediaka