

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY “R” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NY “E” KECAMATAN BINAKAL KABUPATEN BONDOWOSO TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

**Agel Noer Kotijah
NIM. 15.01.0301**

**AKADEMI KEBIDANAN
DHARMA PRAJA BONDOWOSO
2018**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY “X” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NY “E” KECAMATAN BINAKAL KABUPATEN BONDOWOSO TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan
Ujian Akhir Pendidikan Diploma III Kebidanan
Akademi Kebidanan Dharma Praja



Oleh :

**Agel Noer Khotijah
NIM. 15.01.0301**

**AKADEMI KEBIDANAN
DHARMA PRAJA BONDOWOSO
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agel Noer Khotijah

NIM : 15.01.0301

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa proposal yang penulis tulis ini, adalah hasil karya penulis sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan proposal ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi dari perbuatan tersebut.

Bondowoso, 26 November 2018

Yang Membuat Pernyataan,



Agel Noer Khotijah
NIM.15.01.0301

Mengetahui,

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Ira Martin Pramiyana".

Ira Martin Pramiyana, SST., MPH.
NIDN. 07-130387-01

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Eni Kusri S. Tr. Keb.".

Eni Kusri S. Tr. Keb.
NIP. 196907081992032010

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir (LTA) Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) pada Ny. "R" di Praktek Mandiri Bidan Ny "E" Kecamatan Binakal Kabupaten Bondowoso yang disusun oleh Agel Noer Khotijah NIM : 15.01.0301 telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan tim penguji Laporan Tugas Akhir Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso pada tanggal, 26 November 2018

Bondowoso, 26 November 2018

Pembimbing I



Ira Martin Pramivana, SST., MPH
NIDN. 07-130387-01

Pembimbing II



Eni Kusri S.Tr.Keb
NIP. 19690708192032010

Mengetahui,
Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso
Ketua Program Studi



Fany Yanuarti, SST., M.Keb
NIDN. 0718018903

LEMBAR PENGESAHAN I

Laporan Tugas Akhir (LTA) Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) pada Ny "R" di Praktek Mandiri Bidan "E" Kecamatan Binakal Kabupaten Bondowoso disusun oleh Agel Noer Khotijah NIM.15.01.0301 telah diseminarkan pada tanggal 26 November 2018 di hadapan tim penguji Laporan Tugas Akhir Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso, dan telah diperbaiki.

Bondowoso, 26 November 2018

Mengesahkan

Tim Penguji :

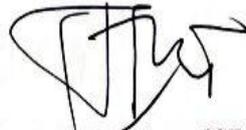
Ketua Penguji

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II



Fany Yanuarti, SST.,M.Keb
NIDN. 0718018903



Ira Martin Pramivana,SST.,MPH
NIDN. 07-130387-01



Eni Kusriani S.Tr.Keb
NIP: 19690708192032010

Mengetahui,
Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso
Ketua Progam Studi



Fany Yanuarti, SST., M.Keb
NIDN. 0718018903

LEMBAR PENGESAHAN II

Laporan Tugas Akhir (LTA) Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) pada Ny "R" di Praktek Mandiri Bidan "E" Kecamatan Binakal Kabupaten Bondowoso disusun oleh Agel Noer Khotijah NIM.15.01.0301 telah diseminarkan pada tanggal 26 November 2018 di hadapan tim penguji Laporan Tugas Akhir Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso, dan telah diperbaiki.

Bondowoso, 26 November 2018

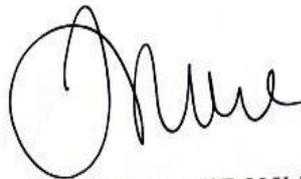
Mengesahkan

Tim Penguji :

Ketua Penguji

Anggota Penguji I

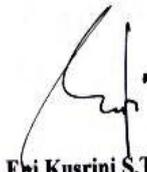
Anggota Penguji II



Fany Yanuarti, SST.,M.Keb
NIDN. 0718018903



Ira Martin Pramiyana, SST., MPH
NIDN. 07-130387-01



Ehi Kusrini S.Tr.Keb
NIP. 19690708192032010

Mengetahui,
Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso
Direktur,



Novita Sari Eka Diantini, SST.,M.Keb
NIDN. 0727118703

RINGKASAN

AGEL NOER KHOTIJAH

Asuhan Kebidanan Komprehensif *Continuity Of Care/COC*) pada Ny “R” di Praktek Mandiri Bidan Ny “E” Kecamatan Binakal Kabupaten Bondowoso.

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Hal ini dapat di cegah dengan memberikan pelayanan yang baik selama masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Berdasarkan hasil Data Dinas Kesehatan Bondowoso, pada tahun 2016 jumlah kematian ibu mencapai 20 orang, tahun 2017 mencapai 15 orang. Sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2016 sebesar 178 orang dan tahun 2016 sebesar 140 orang. Tingginya kematian ibu dan bayi, akibat komplikasi selama masa hamil, bersalin, dan nifas.

Upaya yang dilakukan dengan *Continuity Of Care (COC)* bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan Bayi Baru Lahir (BBL) dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir, serta fasilitator untuk Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Keluarga Berencana (KB). Pendekatan yang dilakukan yaitu dalam bentuk study kasus, dimana peneliti mengumpulkan data dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care (COC)* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) melalui pendekatan varney dan SOAP. Dapat disimpulkan asuhan kebidanan pada Ny “R” saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai pada asuhan KB tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

SUMMARY

AGEL NOER KHOTIJAH

Comprehensive Midwifery Care Continuity Of Care / COC) in Mrs. "R" in the Independent Practice of Midwife "E" in Binakal District, Bondowoso Regency.

Pregnancy, childbirth, newborns, and family planning (KB) is a physiological condition, but must be aware of if there are conditions that can threaten the life of the mother and fetus. This can be prevented by providing good services during pregnancy, labor, childbirth, newborns, and family planning. Based on the results of the Bondowoso Health Service Data, in 2016 the number of maternal deaths reached 20 people, in 2017 it reached 15 people. While the Infant Mortality Rate in 2016 amounted to 178 people and in 2016 amounted to 140 people. High maternal and infant mortality, due to complications during pregnancy, childbirth, and postpartum.

The efforts carried out by Continuity Of Care (COC) aim to improve the quality of services that require continuous relationships between patients and health workers, namely monitoring the condition of pregnant women starting from the beginning of pregnancy to the delivery process to health workers, monitoring newborns (BBL) from signs of infection, postnatal complications, and facilitators for Fertile Age Couples (PUS) in Family Planning (KB). The approach taken is in the form of a case study, where researchers collect data and describe a comprehensive midwifery care process based on Continuity Of Care (COC) in third trimester pregnant women, childbirth, postpartum newborns, and family planning through the varney approach and SOAP. It can be concluded that midwifery care for Mrs. "R" during pregnancy, childbirth, newborns, until in family planning care there is no gap between theory and case.

MOTTO

Tahukah engkau semboyanku..?

AKU MAU...! Dua patah kata yang ringkas itu sudah beberapa kali mendukung dan membawa aku melintasi gunung keberatan dan kesusahan.

kata **AKU TIADA DAPAT...!** Melenyapkan rasa berani

kalimat **AKU MAU...!** membuat kita mudah mendaki puncak segala kesulitan dan rintangan

Kita tidak akan tahu apa yang akan terjadi pada diri kita 5 menit ke depan

Karenanya, Jangan Takut kesulitan tapi hargai perjuangan

Maka,

Bergeraklah karena **DIAM** berarti **MATI...!**



RA. KARTINI

PERSEMBAHAN

Dalam kehidupan ada hal yang akan datang dengan sendirinya, namun ada juga yang perlu di perjuangkan terlebih dahulu untuk memperolehnya, begitu juga jatuh bangunnya perjuangan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, tak semudah membalikkan telapak tangan, jika bukan karena bentuk KunNya yang menjadi fayakun. Solawat beserta salam selalu tercurah teruntuk rindu paling di nanti, engkau ya Rosulullah, makhluk termulya yang mengajarkan, bahwa yang merasakan adalah yang melakon, yang sabar akan dimudahkan. Tugas akhir ini begitu berkesan dalam mengkaji kesabaran, mengikhhlaskan, dan merelakan. Teruntuk itu, ku persembahkan seluruh apresiasi dan salam santunku kepada orang-orang yang ikut andil dalam penyelesaiannya,

1. Ayah dan ibu adalah cinta pertama yang terduduk gelisah mendoakan kakak dan adik menjadi insan yang tau diri, rendah hati, mandiri, dan segala budi pekerti luhur di balik segala tuntutanmu yang tak tau diri.
2. Ibu Ira Martin Pramiyana, SST., MPH selaku dosen pembimbing yang luar biasa telah dengan sabar memberikan arahan dan bimbingan dalam ikhtiyar perampungannya, dan insyaallah saya mulai tangguh
3. Spesial :keluarga, sahabat, GANGSTA, Tanah Sukorejo, Kakanda dan Adinda HMI, ibuk kos yang telah bersedia menampung teman-teman dalam pelarian kenyataan, Moh. Sekh Zainul Hali penyemangat serta sosok inspirator, semoga kita jodoh. Lalu Ria Fiola Ifani Santi penenang layaknya kafein serta motivator paling berarti untuk menguatkan diri, serta pembuktian ini bukan lagi tentang aku, kau dan dia, melainkan ada yang perlu di hargai yaitu waktu, thank you
4. Serta teman-teman seperjuangan yang penuh hura-hura, my partner julid, my partner apatis love you so much. serta mahasiswa D3 akademi kebidanan Dharma praja angkatan 2015. Aku ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, kalian mengajarkanku tentang arti persahabatan dan persaudaraan, persaingan dan perjuangan, serta cinta dan kasih sayang.

Sesungguhnya, Allah Tidak akan mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri _QS Al Ra'd 11.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sebagai persyaratan Pendidikan Akademik dalam menyelesaikan program D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso.

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung. Pada kesempatan ini ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kami sampaikan kepada :

1. Ibu Novita Sari Eka Diantini, SST., M.Keb. selaku Direktur Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso yang telah memberikan ijin penelitian.
2. Ibu Ratna Puspita Sari, SST.,MPH. selaku Pembantu Direktur I Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Fany Yanuarti, SST.,M.Keb. selaku ketua program Studi Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso yang telah memberikan ijin penelitian Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Ira Martin Pramiyana, SST.,MPH. selaku Pembimbing I dan Ibu Eni Kusrini, S.TR.Keb. selaku Pembimbing II yang luar biasa, telah dengan sabar memberikan bimbingan serta arahan dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini dan insyaallah saya menjadi tangguh.

Besar harapan kami semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi penulis selanjutnya dan juga diharapkan mampu mencapai tujuan yaitu memberikan kontribusi bagi kemajuan program kesehatan. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak, untuk menyempurnakannya.

Penulis

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN I	v
LEMBAR PENGESAHAN II	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	viii
MOTTO	ix
PERSEMBAHAN	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN DAN ARTI LAMBANG	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penulisan	
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Teori kehamilan	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Klasifikasi Usia Kehamilan	6

2.1.3	Perubahan Anatomi Fisiologi Ibu Hamil	6
2.1.4	Masalah dan Ketidaknyaman	13
2.1.5	Tanda-Tanda Dini Bahaya dan Komplikasi	17
2.1.6	Asuhan Antenatal Care	18
2.1.7	Kartu Skort Poejdi Rochjati	23
2.1.8	Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	25
2.1.9	Konsep Asuhan Kebidanan Teori Kehamilan	27
2.2	Konsep Dasar Teori Persalinan	34
2.2.1	Pengertian	34
2.2.2	Etiologi	35
2.2.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	37
2.2.4	Tanda dan Gejala Persalinan	38
2.2.5	Tahapan Persalinan	39
2.2.6	Kebutuhan Pada Masa Persalinan	43
2.2.7	Masalah dan Penanganan	44
2.2.8	Pendokumentasian	45
2.2.9	Konsep Asuhan Kebidanan Teori Persalinan	50
2.3	Konsep Dasar Teori Nifas	56
2.3.1	Pengertian	56
2.3.2	Tahapan Masa Nifas	56
2.3.3	Tujuan Masa Nifas	56
2.3.4	Perubahan Psikolgi Masa Nifas	56
2.3.5	Perubahan Fisiologi Masa Nifas	57
2.3.6	Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas	63
2.3.7	Tanda-Tanda Bahaya Pada Masa Nifas	66
2.3.8	Deteksi Dini Komplikasi pada Masa Nifas	67
2.3.9	Kunjungan Masa Nifas	68
2.3.10	Konsep Asuhan Kebidanan Teori Nifas	70
2.4	Konsep dasar bayi baru lahir	74
2.4.1	Pengertian	74
2.4.2	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir	75
2.4.3	Kebutuhan Bayi Baru Lahir	75

2.4.4 Mendeteksi Tanda Bahaya Pada Bayi	76
2.4.5 Inisiasi Menyusui Dini	77
2.4.6 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	79
2.4.7 Kebutuhan Istirahat Tidur	81
2.4.8 Kunjungan Neonatal	82
2.4.9 Imunisasi	82
2.4.10 Konsep Asuhan Kebidanan Teori Bayi Baru Lahir .	82
2.5 Konsep dasar KB	85
2.5.1 Pengertian	85
2.5.2 Tujuan Program KB	86
2.5.3 Penapisan Klien	86
2.5.4 Metode Kontrasepsi	87
2.5.5 Konsep Asuhan Kebidanan Teori KB	96
BAB 3 METODE PENDEKATAN STUDI KASUS	
3.1 Jenis Pendekatan	98
3.2 Kerangka Operasional	98
3.3 Subjek Studi Kasus	100
3.4 Fokus Studi	100
3.5 Devinisi Operasional Fokus Studi	100
3.6 Kriteria Subjek	101
3.7 Instrumen Penelitian	101
3.8 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	101
3.9 Metode Pengumpulan Data.....	102
3.10 Etika Studi Kasus.....	102
BAB 4 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III	103
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	118
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	128
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	138
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	147
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III	150

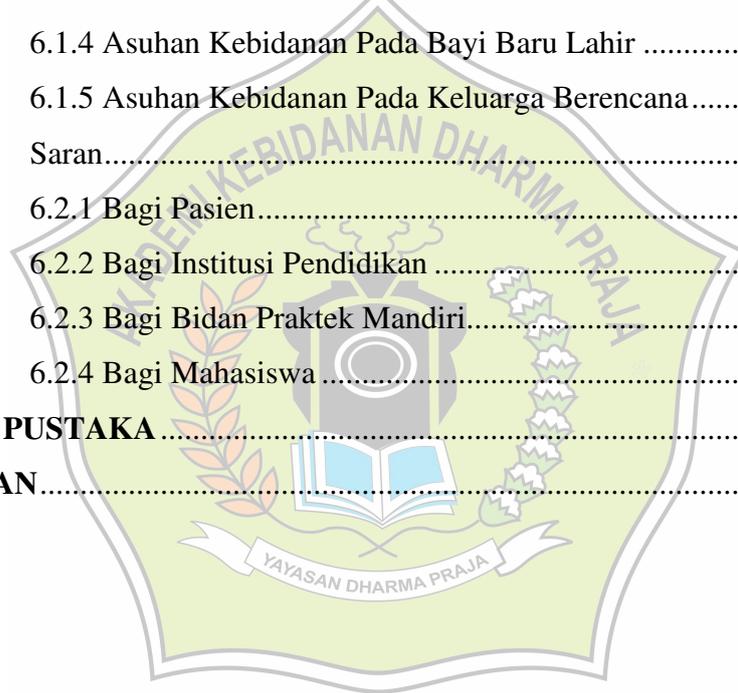
5.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	153
5.3	Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	154
5.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	156
5.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	157

BAB 6 PENUTUP

6.1	Kesimpulan	159
6.1.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III	159
6.1.2	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	159
6.1.3	Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	159
6.1.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	159
6.1.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	159
6.2	Saran.....	160
6.2.1	Bagi Pasien.....	160
6.2.2	Bagi Institusi Pendidikan	160
6.2.3	Bagi Bidan Praktek Mandiri.....	160
6.2.4	Bagi Mahasiswa	160

DAFTAR PUSTAKA	161
-----------------------------	-----

LAMPIRAN	163
-----------------------	-----



DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
Tabel 2.1 Masalah dan Ketidaknyamanan	13
Tabel 2.2 Skrining Imuisasi TT	20
Tabel 2.3 Interval dan Masa Perlindungan TT	20
Tabel 2.4 Penapisan Persalinan.....	48
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	58
Tabel 2.6 Kebutuhan Tidur Bayi.....	81
Tabel 2.7 Jadwal Imunisasi.....	82
Tabel 2.8 Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Non Operatif	87



DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Operasional Asuhan Kebidanan Komprehensif <i>Continuity Of Care</i> (COC).....	99



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penyusunan LTA	163
Lampiran 2	Curriculum Vitae	164
Lampiran 3	Permohonan Ijin / <i>Ethnical Clearance</i> Penelitian	165
Lampiran 4	Surat Ijin dari Akademi Kebidanan Dharma Praja	166
Lampiran 5	Surat Ijin dari Baskesbang	167
Lampiran 6	Surat Ijin Dinas Kesehatan	168
Lampiran 7	Data AKI danAKB	169
Lampiran 8	Permohonan Persetujuan Menjadi Responden	170
Lampiran 9	Lembar Persetujuan Setelah Mendapat Penjelasan	171
Lampiran 10	Buku KIA	172
Lampiran 11	Kartu Skor Poedji Rochjati.....	176
Lampiran 12	Lembar Penapisan.....	177
Lampiran 13	Lembar Partograf	178
Lampiran 14	Lembar Belakang Partograf.....	179
Lampiran 15	Lembar Keterangan Lahir.....	180
Lampiran 16	Catatan Kesehatan Ibu Nifas	181
Lampiran 17	Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir	182
Lampiran 18	Lembar Depan MTBM	183
Lampiran 19	Lembar Belakang MTBM	186
Lampiran 20	Lembar Penapisan KB	189
Lampiran 21	Lembar Depan Kartu KB.....	190
Lampiran 22	Lembar P4K.....	191
Lampiran 23	Dokumentasi	192
Lampiran 24	Pernyataan Kesiediaan Membimbing I.....	193
Lampiran 25	Pernyataan Kesiediaan Pembimbing II.....	194
Lampiran 26	Pengajuan Ujian.....	195
Lampiran 27	Lembar Konsultasi Pembimbing I.....	196
Lampiran 28	Lembar Konsultasi Pembimbing II.....	198
Lampiran 29	Lembar Revisi Penguji Utama.....	199
Lampiran 30	Lembar Revisi Penguji II.....	200

DAFTAR SINGKATAN DAN ARTI LAMBANG

Daftar Singkatan

AIDS	= <i>Acquired immuno Deficiency Syndrome</i>
Ab	= <i>Abortus</i>
AKDR	= Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AGO	= Ada Gawat Obstetrik
AGDO	= Ada Gawat Darurat Obstetrik
Ah	= Anak Hidup
AKB	= Angka Kematian Bayi
AKI	= Angka Kematian Ibu
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
APGO	= Ada Potensi Gawat Obstetrik
APN	= Asuhan Persalinan Normal
ASI	= Air Susu Ibu
Askes	= Asuransi Kesehatan
BAB	= Buang Air Besar
BB	= Berat Badan
BAK	= Buang Air Kecil
BBL	= Bayi Baru Lahir
BBLR	= Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	= <i>Bacillus Camette Guerin</i>
BH	= <i>Bustehouder</i>
BPJS	= Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
BPM	= Bidan Praktek Mandiri
C	= Celcius
CC	= Cubic Centimetre
cm	= centi meter
CO ₂	= Karbon Dioksida
CoC	= <i>Continuity of Care</i>
CPD	= <i>Cephalopelvic Dispropotion</i>
D	= Darah



DJJ	= Denyut Jantung Janin
DM	= <i>Diabetes Melitus</i>
DMPA	= <i>Depo Medroxy Progesterone Asetat</i>
DO	= Data Obyektif
DPT	= <i>Difteri Pertusis dan Tetanus</i>
DS	= Data Subyektif
DTT	= Desinfeksi Tigkat Tinggi
DX	= Diagnosa
Eks	= <i>Ekstermitas</i>
Eff	= <i>Effacement</i>
EP	= <i>Early Postpartum Insertion</i>
Fe	= Zat Besi
G	= Gravida
g	= gram
GEBRAK	= Gerakan Bersama Amankan Kehamilan
HB	= Hepatitis B
Hb	= <i>Hemoglobin</i>
hCG	= <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HMT	= <i>Hematokrit</i>
HPHT	= Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	= Hari Perkiraan Lahir
HPP	= <i>Hemorargi Post Partum</i>
IM	= Intra Muskular
IMS	= Infeksi Menular Seksual
IMD	= Inisiasi Menyusu Dini
INC	= <i>Intra Natal Care</i>
INP	= <i>Interval Insertion</i>
IUD	= <i>Intrauterine Device</i>
IPP	= <i>Immediate Postplacentl Insertion</i>
ISK	= Infeksi Saluran Kecil
IV	= Intravena



J	= Jernih
JNPK-KR	= Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
K	= Kering
KB	= Keluarga Berencana
KEK	= Kurang Energi Kronik
KF	= Kunjungan Nifas
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	= Komunikasi Informasi Edukasi
Kg	= Kilogram
KKaL	= Kilokalori
KN	= Kunjungan Neonatal
KU	= Keadaan Umum
KPD	= Ketuban Pecah Dini
KRR	= Kehamilan Resiko Ringan
KRT	= Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	= Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KSPR	= Kartu Skor Poedji Rochjati
LAB	= <i>Laboratorium</i>
LILA	= Lingkaran Lengan Atas
LIKA	= Lingkaran Kepala
LIDA	= Lingkaran Dada
LH	= <i>luteinizing Hormone</i>
LTA	= Laporan Tugas Akhir
M	= Meconium
MAL	= Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	= <i>Millennium Development Goals</i>
mL	= mili Liter
mG	= mili Gram
MgSO ₄	= Magnesium Sulfate
MmHg	= mili meter Hidro gram
MP-ASI	= Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MTBM	= Manajemen Terpadu Bayi Muda

N	= Nadi
NET-EN	= <i>Norethindrone Enanthate</i>
NKB-SMK	= Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan
NR	= <i>Non Reaktif</i>
U	= Utuh
UK	= Usia Kehamilan
UUK	= Ubun-Ubun Kecil
USG	= <i>Ultrasonography</i>
VT	= <i>Vaginal Touch</i>
O ₂	= Oksigen
P	= Para
PAP	= Pintu Atas Panggul
PB	= Panjang Badan
PONED	= Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar
PONEK	= Perawatan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PRP	= Penyakit Radang Panggul
PWS-KIA	= Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
P4K	= Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi
PMB	= Praktek Mandiri Bidan
PP	= Post Partum
PP Tes	= Pemeriksaan Tes Kehamilan
PUS	= Pasangan Usia Subur
PUKI	= Punggung Kiri
PUKA	= Punggung Kanan
RR	= <i>Respiration Rate</i>
RS	= Rumah Sakit
RPR	= <i>Rapid Plasma Reagin</i>
S	= Suhu
SC	= <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	= Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	= Sel Darah Merah
SPK	= Standart Pelayanan Kebidanan

SUPAS	= Survei Penduduk Antar Sensus
TD	= Tekanan Darah
TB	= Tinggi Badan
TB	= <i>Tubercle Bacillus</i>
TBC	= <i>Tuberkulosis</i>
TBJ	= Taksiran Berat Janin
TFU	= Tinggi Fundus Uteri
TT	= <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	=Tanda- Tanda Vital
TM	= Trimester
TM I	= Trimester 1
TM II	= Trimester II
TM III	= Trimester III
VDLR	= <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
Daftar Arti Lambang	
<	= Kurang Dari
×	= Kali
±	= Kurang Lebih
%	= Persen
/	= Atau
○	= Pembukaan



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seorang bidan mempunyai tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang baik, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat, salah satu bentuk tanggung jawab dalam pelayanannya yaitu, memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Farelya, 2018:30).

Setiap tahun ada sekitar 200.000 juta ibu hamil di negara-negara berkembang, lebih dari 500.000 jiwa, diantaranya akan meninggal disebabkan komplikasi yang cukup signifikan pada saat kehamilan. Selain itu, tujuh juta kematian perinatal terjadi akibat masalah kesehatan ibu pada saat hamil (I, Maryunani, 2002:02).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKI di Jawa timur, pada tahun 2015 mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami kenaikan pada tahun 2016 yang mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun (2016)). Jumlah kematian ibu di Kabupaten Bondowoso sendiri, mengalami penurunan dalam satu tahun terakhir. Pada tahun 2016, jumlah Kematian Ibu di Bondowoso sebanyak 20 orang, angka ini mengalami penurunan di tahun 2017 menjadi 15 orang. Untuk jumlah kematian ibu di Kecamatan Binakal pada tahun 2016 sampai dengan 2017 tidak di temukan adanya kasus kematian ibu (Dinas kesehatan Kabupaten Bondowoso, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2016) Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebanyak 24 per 1.000 KH. Angka ini mengalami penurunan di tahun 2016 menjadi 23,6 per 1.000 KH (angka dari BPS Provinsi). AKB Jatim sampai dengan tahun 2016 masih diatas target Nasional (SUPAS). Untuk AKB di Kabupaten Bondowoso pada

tahun 2016 sebanyak 178 orang, jumlah ini mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 140 orang. Sedangkan di Kecamatan Binakal sendiri, jumlah kematian bayi sebanyak 5 orang, jumlah ini mengalami penurunan di tahun 2017 yang berjumlah 3 kematian bayi. (Dinas kesehatan Kabupaten Bondowoso, 2017).

Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun (2016) menyatakan penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah pre eklamsi/eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang. Dari grafik tren penyebab kematian ibu menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu oleh karena pre eklamsi/eklamsi cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, demikian juga dengan penyebab lain-lain (Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun (2016)).

Sejak tahun 2013 salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan Asuhan kebidanan yang berbasis *Continuity of care* (CoC). *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan, yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, agar proses kehamilan sampai dengan persalinan, nifas dan KB, ibu dapat terpantau dengan baik oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013).

Selain itu upaya yang telah di lakukan pemerintah Kabupaten Bndowoso dalam menurunkan AKI dan AKB terdapat empat program yaitu penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan dilaksanakannya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan Perawatan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit. Pada tahun 2013 Dinas Kesehatan Jawa Timur mencanangkan Program Gerakan Bersama Amankan

Kehamilan (GEBRAK). Program ini bertujuan untuk melakukan pendampingan bagi ibu hamil risiko tinggi yang dimulai saat kehamilan hingga masa nifas dan dengan adanya program ini diharapkan mampu mendeteksi secara dini komplikasi pada ibu hamil salah satunya adalah perdarahan pasca persalinan. ini memiliki tujuan mempercepat penurunan AKI dan AKB (Angka Kematian Bayi) di Kabupaten Bondowoso, Persalinan aman ke tenaga kesehatan yang kompeten dan di fasilitas kesehatan, dan mengawal 1000 hari pertama kelahiran bayi dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif (Dinkes Kabupaten Bondowoso, 2016). Sedangkan di Puskesmas Binakal sendiri salah satu upaya untuk menanggulangi penyebab tingginya AKI dan AKB tidak jauh berbeda dengan program yang di canangkan oleh pemerintah , salah satunya dengan melakukan kegiatan posyandu, kelas ibu hamil, dan kunjungan rumah,

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berisi Asuhan Kebidanan secara CoC pada ibu saat hamil, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan KB di BPM Ny, “E” Kecamatan Binakal Kabupaten Bondowoso.

1.2 Batasan Masalah

Dalam menulis laporan ini, penulis membahas tentang asuhan yang diberikan kepada Ny. “R” saat proses kehamilan, proses persalinan, bayi baru lahir, nifas serta pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi selanjutnya di PMB Ny. “E” Kecamatan Binakal Kabupaten Bondowoso secara Komprehensif yang berbasis COC.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mendokumentasikan dan menganalisis asuhan secara COC pada Ny. “R” sejak proses kehamilan TM III, proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai penggunaan Alat kontrasepsi dengan menggunakan manajemen Varney yang mengkaji data Subjektif, Objektif, Analisa,

Penatalaksanaan (SOAP) secara komprehensif di PMB Ny. “E” Kecamatan Binakal Kabupaten Bondowoso.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis asuhan kebidanan kehamilan menggunakan manajemen Varney dan Soap
2. Menganalisis asuhan kebidanan persalinan menggunakan manajemen SOAP
3. Menganalisis asuhan kebidanan ibu nifas menggunakan manajemen SOAP
4. Menganalisis asuhan kebidanan pada neonatus menggunakan manajemen SOAP
5. Menganalisis asuhan kebidanan pada akseptor KB menggunakan manajemen SOAP

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan dan sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan yang berbasis COC serta sebagai referensi dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara COC mulai dari pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Dapat di jadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara COC selama ibu masa hamil, masa nifas sampai penggunaan Alat kontrasepsi. Hal ini juga dapat digunakan sebagai sumber pustaka dan informasi dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan Ibu dan Anak, serta dapat digunakan sebagai peningkatan taraf pelayanan guna mencapai keberhasilan dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara COC pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bbl dan KB.

3. Bagi Masyarakat

Mengupayakan agar masyarakat mendapatkan Asuhan Kebidanan secara COC yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi dan lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. (Prawirohardjo, 2014:213). Proses penyatuan antara sebuah ovum dan sebuah sperma yang menandai awal terjadinya suatu kehamilan (Jannah, 2012:54)

2.1.2 Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-28 minggu), trimester ketiga (29-40 minggu). Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 40 minggu (Prawirohardjo, 2014:213).

2.1.3 Perubahan Anatomi Fisiologi

Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil menurut W.Ferial (2013) dalam bukunya yang berjudul Biologi Reproduksi yaitu :

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus yang semula besarnya seukuran jempol dengan berat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Estrogen menyebabkan hyperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

- 1) Berat naik 1000 gram pada akhir kehamilan (40 pekan)
- 2) Posisi uterus bergeser kanan, dan teraba pada usia 12 minggu.

3) Taksiran kasar pembesaran uterus pada pembesaran tinggi fundus uteri seperti berikut ini :

- a) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (± 30 g).
- b) 8 minggu : telur bebek.
- c) 12 minggu : telur angsa.
- d) 16 minggu : pertengahan simfisis ke pusat.
- e) 20 minggu : pinggir bawah pusat.
- f) 24 minggu : pinggir atas pusat.
- g) 28 minggu : sepertiga pusat ke xyphoid.
- h) 32 minggu : pertengahan pusat ke xyphoid.
- i) 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xyphoid

b. Ismus uteri

Bagian dari serviks, batas anatomiknya menjadi sulit di tentukan.

- 1) 0-12 minggu : Ismus uteri memanjang dan lebih kuat
- 2) 16 minggu : Ismus uteri menjadi satu bagian dgn uterus
- 3) 32 minggu : Ismus uteri menjadi segmen bawah uterus

c. Serviks

Pada saat kehamilan, organ ini mengalami hipervaskularasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (*tanda hegar*), sehingga warna menjadi livide/kebiruan. Sekresi lendir serviks meningkat saat kehamilan sehingga memberikan gejala keputihan.

d. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen sehingga pada saat kehamilan tidak terjadi kematangan ovum.

e. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih tegak, kehitaman dan lebih besar. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang di sebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus

yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolaktin inhibiting hormone*. Setelah perselinan kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap α -laktalbulmin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu

f. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (*tanda chadwick*).

2. Sistem muskuloskeletal pada ibu hamil

a. Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis.

b. Sendi sakroiliaka, sakrokogsigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu sehingga menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung, terutama pada ahir kehamilan (Prawihardjo, 2014:186).

3. Sistem respirasi pada ibu hamil

Pada kehamilan, terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, maka ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari pada biasanya (Manuaba, 2010:93)

4. Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada ibu hamil yaitu :

a. Tekanan darah

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1) Meningkatnya sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan perkembangan kebutuhan janin

2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat (Manuaba, 2010:93).

b. Volume dan komposisi darah

Volume darah meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*), dengan puncaknya usia kehamilan 32 minggu. Volume darah bertambah sebesar 25-35% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Protein darah dalam bentuk albumin dan gamaglobulin dapat menurun pada triwulan pertama, sedangkan fibrinogen meningkat (Manuaba, 2010:93)

c. Curah jantung

Curah jantung meningkat hingga 30%, bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak pada usia kehamilan 16 minggu, sehingga pada penderita jantung, memberatkan kerja jantung akibatnya wanita hamil dengan sakit jantung dapat mengalami deompensasi kordis (Manuaba, 2010:93).

5. Sistem endokrin pada ibu hamil

a. Kelenjar adrenal

Karena adanya hormon estrogen, kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga kortikosteroid, hal ini terjadi pada kehamilan usia 12 minggu sampai dengan aterm. Peningkatan konsentrasi kortisol bebas pada saat masa kehamilan menyebabkan *hyperglikemia* pada saat setelah makan. Hal ini juga menyebabkan kegemukan di bagian-bagian tertentu. Karena adanya penimbunan lemak sehingga merangsang *adanya striae gravidarum* (Jannah, 2012:105).

b. Kelenjar hipofisis

Pada saat kehamilan, ibu sering mengalami pusing, ini di sebabkan oleh peningkatan dari kelenjar hipofise yang sampai 30-50%. Produksi hormone perangsang folikel dan LH dihambat oleh estrogen dan progesterone plasenta. Sedangkan sekresi hormon

prolaktin meningkat sehingga mengakibatkan tertekannya produksi hormone estrogen dan progesterone pada masa kehamilan (Jannah, 2012:105).

c. Kelenjar tyroid

Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran kira – kira 13% akibat adanya hiperflasi dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularitas. Pada saat kehamilan terjadi peningkatan ambilan iodine sebagai kompensasi kebutuhan ginjal terhadap iodine yang meningkatkan laju *filtrasi glomerulus*, sehingga terjadi *hipertyroid* pada ibu hamil (Jannah, 2012:105).

6. Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot – otot saluran kemih menurun akibat pengaruh esterogen dan progesteron. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, namun ini dianggap normal (W. Ferrial, 2013:49).

7. Sistem pencernaan

Pada saat kehamilan asam lambung akan mengalami peningkatan dikarenakan produksi hormon estrogen, sehingga menyebabkan:

- a. Pengeluaran air liur berlebihan (*Hipersalivasi*)
- b. Lambung terasa panas
- c. Terjadi mual dan sakit kepala terutama pagi hari (*Morning sickness*)
- d. Muntah (*Emesis gravidarum*)
- e. Muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (*Hiperemesis gravidarum*)
- f. Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi* (Manuaba, 2010:94)

8. Sistem integument (kulit)

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada *striae gravidarum lividae* atau *alba*, *areolla mammae*, *papilla mammae*,

linea nigra, cloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang (Manuaba, 2010:94).

9. Perubahan berat badan

Menurut Manuaba (2010:94), dalam bukunya yang berjudul Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB, mengemukakan berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu.

Jika ibu hamil memiliki berat badan yang kurang sebelum kehamilan terjadi, maka di anjurkan kenaikan berat badan 14-20kg. jika berat badan sebelum hamil berada dalam kisaran normal, maka kenaikan berat badan antara 12,5-17,5kg. jika berat badan sudah berlebih sebelum kehamilan, maka kenaikan berat badan antara 7,5-12,5kg (Indiarti, 2014:54).

Perkiraan peningkatan berat badan :

- | | |
|----------------------|------------|
| a. Berat janin | : 3-3,5 kg |
| b. Plasenta | : 0,5 kg |
| c. Air ketuban | : 1 kg |
| d. Rahim | : 1 kg |
| e. Timbunan lemak | : 1,5 kg |
| f. Timbunan protein | : 2 kg |
| g. Retensi air garam | : 1,5 kg |

10. Perubahan psikologis

Menurut Jannah (2012:106), dalam bukunya yang berjudul Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, perubahan psikologis pada ibu hamil yaitu:

a. Perubahan psikologis trimester I (periode penyesuaian)

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan, terkadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- 3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekadar untuk meyakinkan dirinya.

- 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - 5) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin merahasiakannya.
 - 6) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.
- b. Perubahan psikologis trimester II (periode penerimaan)
- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - 3) Merasakan gerakan anak.
 - 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - 5) Libido meningkat.
 - 6) Menuntut perhatian dan cinta.
 - 7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - 8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - 9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru
- c. Perubahan psikologis trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)
- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
 - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
 - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
 - 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
 - 6) Merasa kehilangan perhatian

7) Perasaan mudah terluka atau sensitive

8) Libido menurun

2.1.4 Masalah dan Ketidaknyamanan

Selama periode ini banyak hal-hal dan ketidaknyamanan yang akan dialami ibu akibat pertumbuhan janin. Berikut masalah dan ketidaknyamanan yang dialami ibu selama kehamilan:

Tabel 2.1 Masalah dan Ketidaknyamanan

Ketidaknyamanan (keluhan)	TM	Penyebab	Cara meringankan / Mencegah	Tanda Bahaya
Sering Buang Air Kecil (BAK) terutama di malam hari (<i>nokturia</i>)	TM I, II	<ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan uterus/rahim pada kandung kemih b. Kadar natrium meningkat di dalam tubuh c. Air dan natrium tertahan dikaki selama siang hari, Pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan jumlah urine. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Segera berkemih jika terasa ingin kencing b. Perbanyak minum air putih disiang hari c. Jangan kurangi minum di malam hari, kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. 	Terdapat tanda infeksi saluran kemih (sakit ketika berkemih (<i>disuria</i>), kencing sedikit (<i>oliguria</i> <30 cc/jam)
Keputihan	Selama kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menebalnya selaput lendir (mukosa) vagina b. Peningkatan produksi lendir dan kelenjar organ kewanitaan (<i>endoservikal</i>) karena peningkatan hormon estrogen 	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari b. Cuci kemaluan setiap selesai berkemih dan defekasi dengan air yang bersih dari atas kebawah c. Ganti celana dalam setiap terasa lembab 	<ul style="list-style-type: none"> a. Jika sangat banyak, berbau busuk dan berwarna kuning/abu-hijau b. Disertai pengeluaran cairan bening

			atau basah d. Kenakan celana dalam yang terbuat dari katun	(air ketuban) c. Bercampur darah d. Gatal-gatal pada vagina yang mengganggu
Konstipasi	TM II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus mengembang b. Peningkatan aktivitas usus karena relaksasi usus halus c. Penyerapan air di kolon meningkat d. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus 	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan pemasukan cairan dan serat didalam diet b. Banyak minum air putih c. Lakukan latihan senam hamil 	<ul style="list-style-type: none"> a. Rasa nyeri hebat diperut b. Tidak dapat buang angin (<i>flatus</i>) c. Terasa nyeri diperut dikanan bawah (<i>apendik</i>) d. Tidak defekasi lebih dari 5 hari
Bengkak pada kaki	TM II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormonal b. Peningkatan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah (kaki) c. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelviks ketika duduk atau vena kava inferior ketika 	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari posisi berbaring telentang b. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama c. Ketika duduk usahakan kaki tidak menggantung 	<ul style="list-style-type: none"> a. Muncul pada muka dan tangan (dikhawatirkan terjadi preeklampsia darah tinggi) b. Disertai gejala anemia, protein urine

		berbaring		dan hipertensi
Susah tidur (insomnia)	TM 2 dan TM 3	<ul style="list-style-type: none"> a. Perubahan pola tidur b. Bangun tengah malam akibat ketidaknyamanan pembesaran rahim, berkemih di malam hari, sesak nafas, rasa panas di perut, kram dan cemas 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mandi air hangat sebelum tidur b. Minum– minuman hangat (susu atau teh) c. Tidur dengan posisi miring ke kiri 	<ul style="list-style-type: none"> a. Keletihan yang berlebihan b. Lesu, murung dan tidak bersemangat c. Tidak bisa beraktivitas
Jantung berdebar	Selama kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan pompa jantung (curah jantung) disebabkan karena bertambahnya volume darah dalam tubuh ibu 	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari kelelahan b. Segera beristirahat duduk atau berbaring miring ke kiri 	Berdebar terus–menerus, parah atau yang mendahului pingsan atau jatuh.
Nyeri perut bagian bawah	TM 3	Tekanan bayi yang berada di bawah	<ul style="list-style-type: none"> a. Tekuk lutut ke arah abdomen b. Mandi air hangat c. Gunakan bantal untuk menopang rahim dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring 	
Hemoroid	TM 2 dan TM 3	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembuluh darah vena di daerah anus membesar b. Tekanan kepala terhadap vena 	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari konstipasi (menahan BAB) b. Makan makanan yang berserat dan banyak minum 	Hemoroid tidak membaik dalam waktu yang lama

		di rektum	c. Tidak berdiri dan duduk dalam waktu yang lama	
Nafas sesak	TM 2 dan TM 3	<p>a. Tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu</p> <p>b. Akibat pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal</p>	<p>a. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi</p> <p>b. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang</p> <p>c. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal</p> <p>d. Anjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama</p>	a. Sesak nafas yang parah
Perut mules/ <i>baxton hiks</i>	TM III	<p>a. Dinding rahim yang mengalami peregangan akibat gerakan atau tendangan bayi dalam kandungan</p> <p>b. Akibat aktifitas ibu yang melelahkan</p>	<p>a. Mengajarkan ibu teknik relaksasi selama perut mengalami mulas, ambil posisi duduk, berbaring miring atau berjalan-jalan sedikit. Lakukan hal-hal yang membuat ibu lebih rileks.</p> <p>b. lakukan latihan pernafasan. Dengan tenang, tarik nafas dan buang melalui mulut dengan perlahan, minta ibu melakukannya berulang kali saat</p>	a. kram perut yang berlebih dan terus menerus

			peru terasa mulas/ kram.	
Sakit pinggang	TM III	a. semakin besarnya perut ibu maka pusat gaya gravitasi ibu hamil pun secara perlahan berubah menjadi lebih ke depan	a. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup. b. Anjurkan ibu untuk menggunakan penghangat semisal handuk atau kain yang sudah di rendam air hangat, bisa juga dengan mengurut atau memijat pinggang ibu	a. Nyeri pinggang yang berlebihan dan berlangsung lama

Sumber: Sulistyawati, 2009:123-127

2.1.5 Tanda-Tanda Dini Bahaya dan Komplikasi

Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut yaitu:

1. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat selama kehamilan, merupakan ketidaknyamanan yang normal. Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Jannah, 2012:187).

2. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Selama kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, dan tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain (Jannah, 2012:187)

3. Janin kurang bergerak seperti biasanya

Gerakan pertama bayi biasanya pada usia kehamilan bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam, biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali (Jannah, 2012:188)

4. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan hal yang tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini bisa berarti adanya *appendiksitis*, kehamilan ektopik, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, *abrupsi plasenta*, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Jannah, 2012:187)

5. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Jannah, 2012:189)

2.1.6 Asuhan Antenatal Care

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun (2015), standar pelayanan ANC meliputi standar 10T, sehingga ibu hamil yang memeriksakan diri, memperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan antenatal care dengan standar 10T dapat dijadikan daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu.

Menurut Midwifery Update (2016), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 1 kg setiap bulannya atau kurang dari 9 kg selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Jika ibu memiliki berat badan sebelum kehamilan terjadi, maka dianjurkan kenaikan berat badan ibu diantara 14-20 kg, jika berat badan ibu sebelum hamil berada di kisaran normal, dianjurkan kenaikan berat badan 12,5-17,5kg, dan jika berat badan sudah berlebih sebelum kehamilan maka kenaikan berat badan antara 7,5-12,5kg.

Sedangkan tinggi badan yang kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *CephaloPelvic Dispropotion* (CPD) (Indiarti, 2014:55).

2. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah selama kunjungan antenatal bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan pre eklamsia (hipertensi disertai odema wajah dan tungkai bawah, dan atau protein urine).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan oleh petugas kesehatan pada kontak pertama pada pasien dengan trimester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronik (KEK). Karena ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita pengukur setelah kehamilan dengan usia 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin pada akhir trimester II. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Sedangkan penilaian DJJ

dilakukan pada akhir trimester I. DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus neonatorum. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diperlukan imunisasi TT lagi.

Table 2.2 Skrining Imunisasi TT

Riwayat Ibu Hamil	Imunisasi	Imunisasi Yang Di Dapat	Status Imunisasi
	dasar	DPT-Hb 1 DPT-Hb 2 DPT-Hb 3	T1 dan T2
Anak sekolah kelas 1 SD		DT	T3
Kelas 2 SD		Td	T4
Kelas 3 SD		Td	T5
Calon masa hamil	pengantin	TT	Jika ada status T di atas yang tidak terpenuhi Lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi Perhatikan interval pemberian

Sumber ; *Midwifery Update, 2016*

Table 2.3 interval dan masa perlindungan TT

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan
TT WUS	T1	-
	T2	4 minggu setelah T1
	T3	6 bulan setelah T2
	T4	1 tahun setelah T3
	T5	1 tahun setelah T4

Sumber ; *Midwifery Update, 2016*

7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) asam folat minimal 30 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Test laboratorium (rutin dan khusus).

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, haemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemis (malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

3) Pemeriksaan protein dan urine

Pemeriksaan protein dalam pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria

merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

9. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak bisa ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

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

- a. Kesehatan ibu.
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan, nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
- i. KB pasca persalinan

j. Imunisasi

2.1.7 Kartu Skort Poejdi Rochjati (KSPR)

Menurut Prawirohardjo (2014:29), dalam bukunya Ilmu Kebidanan mengemukakan bahwa KSPR adalah alat sederhana dengan format:

1. Daftar faktor resiko dengan gambar yang cukup komunikatif, mudah dimengerti, diterima, digunakan oleh ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat pedesaan.
2. Sistem skoring dengan nilai skor untuk tiap faktor resiko dan kode warna untuk pemetaan ibu risti.

Resiko adalah suatu ukuran statistik epidemiologik dari kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawatdarurat obstetrik yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu perkiraan/prediksi akan terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian/kesakitan pada ibu dan bayi.

Ukuran resiko diberi nilai dituangkan dalam angka yang disebut skor. Skor merupakan bobot dari resiko akan kemungkinan komplikasi dalam persalinan. Sistem skoring berdasarkan *analisis statistik epidemiologik* didapatkan skor 2 sebagai skor awal untuk semua umur dan paritas. Skor 8 untuk bekas *operasi caesar*, letak sungsang, letak lintang, preeklamsia berat/ eklamsia, perdarahan antepartum, sedangkan skor 4 untuk faktor resiko yang lain.

Kelompok faktor resiko dikelompokkan dalam 3 kelompok antara lain :

a. Kelompok faktor resiko I

Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO dengan 7 Terlalu dan 3 Pernah Tujuh Terlalu, meliputi :

- 1) Primi muda
- 2) Primi tua
- 3) Primi tua sekunder
- 4) Umur ≥ 35 tahun
- 5) Grande multi
- 6) Anak terkecil umur < 2 tahun
- 7) Tinggi badan rendah ≤ 145 cm

Tiga pernah, meliputi :

- 1) Riwayat obstetri yang jelek
 - 2) Persalinan lalu mengalami perdarahan pasca persalinan dengan infus/transfusi, uri manual, tindakan pervaginam.
 - 3) Bekas *operasi caesar*.
- b. Kelompok faktor resiko II
- Ada Gawat Obstetrik/AGO antara lain :
- 1) Penyakit ibu seperti TBC, kurang darah, malaria, penyakit jantung dan sebagainya
 - 2) Preeklampsia ringan
 - 3) Hamil kembar
 - 4) Letak lintang
 - 5) Hidramnion
 - 6) Serotinus
 - 7) Letak sungsang
 - 8) IUFD
- c. Kelompok faktor resiko III
- Ada Gawat Darurat Obstetrik/AGDO meliputi :
- 1) Perdarahan Antepartum
 - 2) Preeklampsia berat/Eklamsia
- Berdasarkan jumlah skor pada tiap kotak, ada 3 kelompok resiko yaitu:
1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Jumlah skor 2 dengan kode warna hijau, selama hamil tanpa faktor resiko, rencana bersalin boleh ditolong oleh dan tempat persalinan di BPM atau dipolindes.
 2. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Jumlah skor 6-10 dengan kode warna kuning, selama hamil terdapat faktor resiko terjadinya komplikasi pada persalinan lebih besar, rencana bersalin boleh di tolong oleh bidan atau dokter dan tempat persalinan di polindes, puskesmas, atau rumah sakit.
 3. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

Jumlah skor sama dengan atau lebih 12 dengan kode warna merah, ibu hamil dengan resiko ganda atau lebih yang dapat mengancam nyawa

ibu atau janin, rencana bersalin hanya boleh ditolong oleh dokter dan tempat persalinan di rumah sakit.

2.1.8 Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Midwifery Update (2016), P4K dengan stiker adalah kepanjangan dari program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

1. Tujuan P4k

Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang:

- a. Lokasi tempat tinggal ibu hamil
- b. Identitas ibu hamil
- c. Taksiran persalinan
- d. Penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan
- e. Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- f. Adanya perencanaan persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan.
- g. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- h. Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.

2. Manfaat P4K

- a. Mempercepat berfungsinya desa siaga
- b. Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar
- c. Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
- d. Meningkatnya kemitraan bidan dan dukun
- e. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
- f. Meningkatnya peserta KB pasca persalinan
- g. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- h. Menurunnya kejadian dan kematian ibu serta bayi.

3. Peran bidan dalam P4K

a. Masa kehamilan

- 1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan.

- 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan

- 1 kali pada usia kandungan 4-6 bulan

- 2 kali pada usia kandungan 7-9 bulan

- 2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga

- 3) Melakukan kunjungan rumah

- 4) Melakukan pencatatan pada kartu ibu, kohort ibu, dan buku KIA

- 5) Membuat laporan PWS-KIA

- 6) Memberdayakan unsur-unsur masyarakat termasuk suami, keluarga, dan kader untuk terlibat aktif dalam P4K.

b. Masa persalinan

- 1) Memberikan pertolongan persalinan sesuai standar

- 2) Mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman termasuk pencegahan infeksi.

- 3) Memantau kemajuan persalinan sesuai partograf

- 4) Melakukan asuhan persalinan normal sesuai standar

- 5) Melakukan manajemen aktif kala III

- 6) Melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD)

- 7) Melakukan perawatan bayi baru lahir

- 8) Melakukan tindakan apabila mengalami komplikasi
 - 9) Melakukan rujukan bila diperlukan
 - 10) Melakukan pencatatan persalinan paasa kartu ibu, kartu bayi, kohort ibu dan bayi, register persalinan, dan buku KIA
- c. Masa nifas
- 1) Melakukan kunjungan nifas (KF1, KF2, KF3 lengkap), (KN1, KN2,KN3 lengkap).
 - 2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu, keluarga dan masyarakat
 - 3) Melakukan rujukan bila diperlukan
 - 4) Melakukan pencatatan pada kohort bayi dan buku KIA

2.1.9 Konsep Asuhan Kebidanan Teori Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN TEORI

Pada Ny. "....." G.... P...UKMinggu dengan

kehamilan normal

Nama Pengkaji :

Jam / Tanggal :

Tempat :

I. Pengkajian

A. Data subyektif

1. Identitas

- a) Nama : untuk memudahkan, memanggil atau menghindari kekeliruan
- b) Umur : untuk mengetahui apakah ibu termasuk berisiko tinggi atau tidak
- c) Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
- d) Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE
- e) Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
- f) Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

(sulistyawati, 2009:165).

2. Alasan datang/ Keluhan utama

Keluhan utama ditulis singkat jelas, dua atau tiga kata yang merupakan keluhan yang membuat klien meminta bantuan pelayanan kesehatan (Rohmah, 2012:39)

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan sampai dengan dibawa ke pelayanan kesehatan.

Riwayat kesehatan sekarang meliputi : penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, Asma, Epilepsi, ati, Malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS (Rohmah, 2012:39)

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Merupakan riwayat penyakit yang di derita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini, atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang di derita klien saat ini.

Riwayat kesehatan dahulu meliputi : penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, Asma, Epilepsi, ati, Malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS (Rohmah, 2012:41)

c. Riwayat Kehamilan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS, serta riwayat keturunan kembar (Jannah, 2012: 197).

4. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi meliputi : Menarche, HPHT, siklus haid, Volume, perdarahan pervagina, dan *flour albus* (keputihan) (Sulistyawati, 2009:167)

5. Riwayat Obstetri

Riwayat Obstetri (Gravida (G)... Para(P)... Abortus(Ab)... Anak Hidup(Ah)..) meliputi : perdarahan pada kehamilan, persalinan

dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (Prawirohardjo, 2014: 279).

6. Riwayat hamil ini

Riwayat kehamilan ini meliputi : Riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya/penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu (Prawirohardjo, 2014: 280).

7. Riwayat KB

Riwayat KB meliputi : jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga, dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti (Prawirohardjo, 2014: 280).

8. Riwayat Pernikahan

Riwayat perkawinan terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, usia ibu saat perkawinan, dan lama perkawinan (Prawirohardjo, 2014: 280).

9. Pola kebutuhan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari meliputi : pola nutrisi (makan dan minum), Eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat (Jannah, 2012: 198).

10. Riwayat Psikososial

Riwayat Psikososial meliputi : pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu (Jannah, 2012: 198).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan Umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

- 1) Baik. Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- 2) Lemah. Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Prawirohardjo, 2014: 280).

b. Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa. Penilaiannya dapat secara kualitatif (*composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma, semi koma, koma*)) (Rohmah, 2012:57).

c. Tanda-tanda Vital (TTV)

Tanda-tanda vital : tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi, dan frekuensi pernafasan (Rohmah, 2012:51)

2. Pemeriksaan fisik

1. Kepala dan muka

Meliputi bentuk, rambut, oedema wajah, cloasma gravidarum.

2. Mata

Meliputi mata (konjungtiva mata pucat, warna sklera)

3. Hidung

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran polip pada hidung yang dapat berpengaruh pada jalan nafas.

4. Telinga

Perlu dikaji untuk mengetahui keadaan telinga apakah terdapat serumen atau tidak karena bisa berpengaruh pada pendengaran.

5. Gilut

Mulut (rahang pucat, kebersihan), keadaan gigi (karies, karang, tonsil)

6. Leher

Pembesaran kelenjar tyroid, pembuluh limfe, Vena jugularis

7. Payudara

Meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi areola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe.

8. Abdomen

Adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), tinggi fundus uteri (TFU) dengan tangan jika usia kehamilan 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu.

Pemeriksaan leopold :

Leopold I : Menentukan TFU dan bagian janin yang berada di fundus.

Leopold II : Menentukan batas samping/bagian kanan dan kiri rahim ibu dan menentukan letak punggung janin.

Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau tidak

Leopold IV : Menentukan seberapa masuk bagian terbawah janin ke pintu atas panggul

TBJ : Dilakukan untuk mengetahui berat badan janin. Rumus TBJ $(TFU - n) \times 155$: gram
N: posisi kepala masih diatas spina

ischiadika atau di bawah. Bila diatas – 12,
bila sudah masuk dibawah -11

DJJ : Dilakukan untuk mengetahui denyut
jantung janin.

9. Genetalia

Luka, varises, cairan(warna, konsisten, jumlah, bau),
keadaan kelenjar bartolini, dan nyeri tekan.

10. Anus

Hemoroid atau tidak.

11. Ekstremitas

Edema kaki dan tangan, kebersihan kuku, pucat ujung jari,
varises, refleks patela (Musrifatul, 2008: 142).

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang bisa dilakukan pada ibu
hamil, adalah pemeriksaan melalui sempel urin maupun
sempel darah.pemeriksaan urine pada ibu hamil antara lain
untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PP Tes), warna
urine, bau, kejernihan, protein dan glukosa urine.

Pemeriksaan darah ibu hamil, antara lain bertujuan untuk
pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, hematokrit darah,
faktor resus, rubella, VDRL/RPR dan HIV. Pemeriksaan
HIV harus dilakukan dengan persetujuan ibu hamil
(Prawirohardjo, 2014:281).

II. Identifikasi diagnosa atau masalah

Ds : Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen
kebidanan yang berhubungan dengan masalah dari sudut
pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai
kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan
langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan
diagnosis yang akan disusun.

Do : Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain.

Dx : Diagnosa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun dkk, 2009: 123).

Ny...G..P...UK.....Minggu dengan Kehamilan Normal

III. Merumuskan diagnosa / masalah potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial. Diagnosis atau masalah potensial diidentifikasi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.

(Muslihatun, 2009: 144).

IV. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai cerminan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan (Muslihatun, 2009: 144).

V. Merencanakan Asuhan Kebidanan yang menyeluruh

Langkah ini ditentukan oleh hasil pengkajian data pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi atau data yang tidak lengkap bisa di lengkapi. Juga bisa mencerminkan rasional yang benar atau valid. Pengetahuan teori yang salah atau tidak memadai atau suatu data dasar yang tidak lengkap bisa dianggap valid dan akan menghasilkan asuhan pasien yang tidak cukup dan berbahaya (Muslihatun, 2009: 145).

VI. Pelaksanaan asuhan kebidanan

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Penatalaksanaan asuhan ini sebagian

dilakukan oleh bidan, sebagian oleh pasien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memantau rencananya benar-benar telaksana).

Bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi menejemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya, serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan (Muslihatun, 2009: 146).

VII. Evaluasi

Jam :

Tanggal :

S : data yang diperoleh dari pasien dan keluarga

O : hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik dan penunjang atau pendukung lain, serta catatan medik

A : kesimpulan dari data subjektif dan objektif

P : merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluatif

(Rohmah, 2012:109).

2.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum *inpartu* jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2014:37).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi (Sondakh, 2013 :02).

2.2.2.Etiologi

Teori kemungkinan terjadinya persalinan, antara lain :

1. Teori penurunan progesterone

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai, Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villi korialis* mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Sondakh, 2013:3).

2. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenta* sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan (Sondakh, 2013:3).

3. Teori oksitosin interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut *Braxton Hicks*. Penurunan kadar progesteron karena kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktifitas oksitosin meningkat (Sondakh, 2013:3).

4. Teori plasenta menjadi tua

Seiring matangnya usia kehamilan *villi chorialis* dalam mengalami beberapa perubahan hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

5. Teori distensi rahim

- a. Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b. Setelah melewati batas tersebut akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
- c. Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini.

6. Teori iritasi mekanis

Dibelakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

7. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprenalis

- a. Glandula suprenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.
- b. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena terbentuknya hipotalamus.

8. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah periver pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Sondakh (2013:04) dalam buku yang berjudul Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir mengemukakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah:

1. Penumpang (*Passanger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu di perhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu di perhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya (Sondakh, 2013:04)

2. Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir di bagi atas dua yaitu jalan lahir keras, dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu di perhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang serviks, otot besar panggul, vagina, introitus vagina (Sondakh, 2013:04)

3. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua yaitu

a. Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan yang menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer mengakibatkan serviks menipis dan berdilatasi sehingga janin turun (Sondakh, 2013:04)

b. Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina (Sondakh, 2013:04)

4. Ibu (*positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekan tali pusat (Sondakh, 2013:05).

5. Respon psikologi (*psychology response*)

Respon psikologi ibu dapat di pengaruhi oleh:

- a. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- b. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan (Sondakh, 2013:05)

2.2.4 Tanda Gejala Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan sebagai berikut:

1. Terjadinya his persalinan

Sifat his persalinan adalah:

- a. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah
(Sondakh, 2013:03)

2. Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- a. Pendataran dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
(Sondakh, 2013:03)

3. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

2.2.5 Tahapan Persalinan

Menurut Sondakh (2013:5) Dalam bukunya yang berjudul Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi).

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala I di mulai saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.

b. Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4cm sampai 10cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:

1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan langsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase diselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam (Sondakh, 2013:05)

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Menurut Sondakh (2013:05) dalam buku yang berjudul Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir gejala kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
 - b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 - c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
 - d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - 1) Kepala membuka pintu
 - 2) Subocciput bertindak sebagai hipomoklion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya
 - 3) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - 4) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - a) Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian dipegang secara biparietal kebawah untuk melahirkan bahu dan keatas untuk melahirkan bahu belakang .
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh air sisa ketuban.
 - e. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 -2 jam dan multigravida 1,5-1 jam
3. Kala III (pelepasan plasenta)
- a. Pengertian

Menurut Sondakh (2013:06) dalam buku yang berjudul Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir gejala kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini,yaitu:

 - 1) Uterus menjadi bundar.

- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba

b. Cara mengeluarkan plasenta

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan tehnik *dorso kranial*. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

- 1) Menarik pelan-pelan
- 2) Memutar atau memilinnya seperti tali
- 3) Memutar pada klem
- 4) Manual atau digital

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lahir lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi (Sondaq, 2013:06).

c. Tahapan fase pada kala III

1) Fase pelepasan plasenta

Beberapa pelepasan plasenta antara lain :

a) Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, lalu terjadi *retroplacental hematoma* yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b) Duncan

Berbeda dengan sebelumnya pada cara ini lepasnya plasenta dimulai dari pinggir (20%). Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta (Sondakh, 2013:06).

2) Fase pengeluaran plasenta

Perasat-Perasat untuk mengetahui lepasnya placenta :

a) Kustner

Dengan meletakkan tangan diatas simfisis, tali pusat di tegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas (Sondakh, 2013:07).

b) Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas (cara ini tidak dilakukan lagi) (Sondakh, 2013:07).

c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti tali pusat belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta sudah lepas adalah rahim menonjol ke atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras serta keluar darah secara tiba-tiba (Sondakh, 2013:07).

4. Kala IV (kala pengawasan/observasi /pemulihan)

Menurut Sondakh (2013:07) dalam buku yang berjudul Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir gejala kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus diperhatikan dengan baik, kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250cc, biasanya 100-300cc. Jika perdarahan lebih dari

500cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat: jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikanlah 7 pokok penting :

- a. Kontraksi rahim : baik atau tidak dengan pemeriksaan palpasi
- b. Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa
- c. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa , lakukan kateter.
- d. Luka-luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g. Bayi dalam keadaan baik.

2.2.6 Kebutuhan Pada Masa Persalinan

Menurut Sondaq (2013:13) dalam bukunya yang berjudul Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir mengemukakan bahwa keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah di perkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

1. Makan dan minum per-oral

Jika pasien dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam persalinan masa aktif biasanya ibu hanya menginginkan cairan.

2. Akses intravena

Akses Intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien, kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, atau darah untuk mempertahankan keselamatan jika sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplemen cairan pada pasien.

3. Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman saat persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru

akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontraindikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain *rekumben lateral* (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, jalan, dan jongkok.

4. Kebutuhan eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan pasien mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi.

b. Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir kadang lebih mendominasi dari pada perasaan tidak nyaman.

5. Kebersihan tubuh

Sebagian pasien yang akan menjalani proses persalinan tidak begitu menganggap kebersihan tubuh sebagai suatu kebutuhan, karena ibu lebih terfokus terhadap rasa sakit akibat his terutama pada primipara.

6. Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah mulai merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring di tempat tidur dalam posisi miring ke kiri untuk beberapa waktu.

7. Kehadiran pendamping

Kehadiran seorang yang sangat penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan menjalani proses bersalin

2.2.7 Masalah dan Penanganan

1. Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim

(serviks). Dengan adanya pembukaan serviks inilah akan terjadi persalinan, rasa nyeri yang di alami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, cemas, atau ketakutan, pengalaman persalinan sebelumnya, dan adanya dukungan.

- a. Berikan penjelasan pada ibu tentang penyebab nyeri.
 - b. Ajarkan pada ibu tehnik relaksasi dan distraksi.
 - c. Berikan sentuhan dan massase dengan menggosok-gosok punggung ibu dan minta pendamping ibu untuk memperagakannya.
 - d. Berikan lingkungan yang tenang, anjurkan ibu istirahat jika his sudah mereda.
2. Cemas dalam menghadapi proses persalinan
 - a. Berikan informasi pada klien tentang proses persalinan.
 - b. Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan mental dan spiritual
 - c. Jelaskan pada ibu tentang proses dan kemajuan persalinan
 - d. Beri kesempatan pada ibu untuk memilih posisi nyaman
 3. Ketidaktahuan ibu tentang cara meneran yang benar
 - a. Ajari ibu cara meneran yang benar dengan mengangkat kepala, tempelkan dagu di dada, tekanan dirasakan di perut dan jalan lahir.
 - b. Motivasi ibu meneran jika ada dorongan

2.2.8 Pendokumentasian

1. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2014:55). Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. Mencatat kemajuan persalinan
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan

- e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2014:55).

Partograf harus digunakan pada semua ibu bersalin fase aktif kala I dan merupakan elemen penting dari asuhan kebidanan, semua tempat bersalin dan semua penolong persalinan. Pencatatan selama fase aktif persalinan yaitu informasi tentang ibu yang meliputi:

a. Informasi tentang ibu

Informasi tentang ibu meliputi nama, umur, gravida, para, abortus, tanggal dan waktu dirawat, serta waktu pecahnya ketuban (JNPK-KR, 2014:56)

b. Kondisi janin

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin di nilai dan dicatat setiap 30 menit (lebih sering jika terjadi tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis 180-100, nilai normal sekitar 120 sampai dengan 160, apabila ditemukan DJJ di bawah 120 atau diatas 160 maka penolong harus waspada (JNPK-KR, 2014:56)

2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah dengan menggunakan lambang-lambang sebagai berikut:

- a) U : selaput ketuban utuh (belum pecah).
- b) J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- c) M : air ketuban bercampur meconium
- d) D : air ketuban bercampur darah
- e) K : air ketuban kering (JNPK-KR, 2014:58).

3) Penyusupan / molase tulang kepala janin

Setiap melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin dengan lambang berikut:

- a) 0 : tulang-tulang kepala terpisah, sutura mudah di palpasi.
- b) 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

- c) 2 :tulang kepala janin saling tumpang tindih masih dapat dipisahkan.
 - d) 3 :tulang kepala janin tumpang tindih tidak dapat dipisahkan (JNPK-KR, 2014:58)
- c. Kemajuan persalinan
- 1) Pembukaan serviks
Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat berada pada fase aktif catat pada partograf dengan memberi tanda X pada garis waspada sesuai dengan hasil pemeriksaan dalam. Hasil selanjutnya dituliskan sesuai pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus tanpa terputus (JNPK-KR, 2014:59).
 - 2) Penurunan terbawah janin
Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Berikan tanda O untuk penurunan kepala pada garis waktu yang sesuai dari garis 0-5 (JNPK-KR, 2014:60).
- d. Garis waspada dan garis bertindak
- Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan sudah lengkap diharapkan pembukaan 1 cm setiap jam. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak mal hai ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan (JNPK-KR, 2014:61).
- e. Waktu dan jam
- 1) Waktu mulainya fase aktif
Dibagian bawah partograf tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

- 2) Kontraksi uterus
- Raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik (JNPK-KR, 2014:61).
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- 1) Oksitosin
 - 2) Obat-obatn lain dan cairan IV
- g. Kondisi ibu
- 1) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh

Catat nadi ibu setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, dan suhu tubuh setiap 2 jam.
 - 2) Volume urin dan protein

Catat jumlah produksi urin ibu setiap 2 jam, jika ibu berkemih lakukan pemeriksaan protein dalam urin. Pencatatan pada lembar belakang partograf digunakan untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Lakukan penilaian dan catat asuhan yang diberikan selama masa nifas terutama pada kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya komplikasi dan membuat keputusan klinik yang sesuai (JNPK-KR, 2014:63).
2. Lembar penapisan persalinan
- Menurut JNPK-KR (2014), pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Selama anamnesa dan pemeriksaan fisik, tetap waspada pada indikasi yang tertera pada lembar penapisan.

Tabel 2.4 Penapisan Persalinan

Rujuk ibu :	
Apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut:	
1.	Riwayat bedah sesar
2.	Perdarahan per vaginam
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37

	minggu)
4.	Ketuban pecah disertai mekonium yang kental
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7.	Ikhterus
8.	Anemia berat
9.	Tanda/gejala infeksi
10.	Pre-eklamsi/hipertensi dalam kehamilan
11.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12.	Gawat janin
13.	Primipara dalam fase aktif kala I persalinan dan kepala janin masih 5/5
14.	Presentasi bukan belakang kepala
15.	Presentasi ganda (majemuk)
16.	Kehamilan ganda atau gemeli
17.	Tali pusat menubung
18.	Syok

Sumber : JNPK-KR, 2014

3. Lembar observasi

Menurut JNPK-KR (2014), jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm, berarti ibu berada dalam fase laten dan semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat di lembar observasi, yaitu Denyut Jantung Janin (DJJ), kontraksi, nadi setiap 30 menit dan pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, suhu dan produksi urine setiap 4 jam. Rujuk segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih 8 jam.

2.2.9 Konsep Asuhan Kebidanan Teori Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN TEORI

Pada Ny... G... P... UK ... Minggu Inpartu Kala ... Fase ... Dengan
Persalinan Normal

Catatan perkembangan INC

Jam :

Tanggal :

- S : Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesisi. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Muslihatun, 2009:144). Biasanya ibu mengeluh sakit perut, kenceng-kenceng yang teratur dan keluar cairan lendir bercampur darah.
- O : Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian data), yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Muslihatun, 2009:144).
- A : Analysis atau assesment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun, 2009:144).
- P : Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data (Muslihatun, 2009:144).

Jika pembukaan sudah lengkap. Lakukan asuhan persalinan normal 58 langkah sesuai APN:

No	Penatalaksanaan
I.	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
1	Melihat adanya tanda persalinan kala II a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum. c. Perineum tampak menonjol. d. Vulva dan sfingter ani membuka.
II.	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi. b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3	Memakai alat pelindung diri.
4	Mencuci tangan dengan sabun.
5	Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan periksa dalam.
6	Memasukkan oksitosin ke dalam spuit steril.
III.	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK
7	Melakukan vulva hygiene.
8	Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9	Merendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit.
10	Memeriksa DJJ untuk memastikan DJJ dalam batas normal. $DJJ = 120-160 \text{ x / Menit}$
IV.	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN
11	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
12	Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman.
13	Mengajarkan cara meneran yang benar.
14	Memimpin ibu meneran pada saat kontraksi.
V.	PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
15	Meletakkan handuk bersih diperut ibu, setelah kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17	Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

18	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
VI.	PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
	<i>Lahirnya kepala</i>
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri menahan ringan kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
	<i>Lahirnya kepala</i>
22	Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
	<i>Lahirnya bahu dan tungkai</i>
23	Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.
VII.	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
25	Melakukan penilaian selintas.
26	Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.

(Sumber JNPK-KR, 2014:16)

Catatan Perkembangan kala III

Jam :

Tanggal :

S : Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesisi. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis

- O : Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian data), yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain.
- A : Analysis atau assesment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interprestasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.
- P : Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interprestasi data (Yusariasih, 2016:288).

No	Penatalaksanaan
VII	<i>PENATALAKSANAAN AKTIF KALA III</i>
I.	
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
28	Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29	Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM.
30	Setelah 2 menit, menjepit tali pusat dengan 2 klem, 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.
31	Memotong tali pusat diantara 2 klem dan mengikat tali pusat dengan benang DTT.
32	Meletakkan bayi di dada ibu.
33	Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi 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 kearah bawah.
	<i>Mengeluarkan plasenta</i>
37	Melakukan penegangan dan 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.
38	Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan hingga selaput ketuban terpinil.

(Sumber JNPK-KR, 2014:16)

Catatan perkembangan kala IV

Jam :

Tanggal :

- S : Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesisi. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Yusari Asih, 2016).
- O : Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian data), yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Yusari Asih, 2016).
- A : Analysis atau assesment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Yusari Asih, 2016).
- P : Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data (Yusariasih, 2016).

Jam	Penatalaksanaan
	<i>Rangsangan taktil (masase) uterus</i>
39	Melakukan masase uterus selama 15 detik agar uterus berkontraksi dengan baik.
IX.	<i>MENILAI PERDARAHAN</i>
40	Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.
41	Mengevaluasi adanya laserasi.
X.	<i>MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN</i>
42	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43	Melanjutkan IMD selama ± 1 jam.
44	Setelah 1 jam, melakukan penimbangan atau pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45	Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan

	imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
	<i>EVALUASI</i>
46	Mengecek TFU, kandung kemih, kontraksi uterus.
47	Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus
48	Memeriksa jumlah perdarahan.
49	Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit (pada jam pertama), setiap 30 menit (pada jam kedua).
50	Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit.
	<i>Kebersihan dan keamanan</i>
51	Meletakkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci peralatan setelah di dekontaminasi.
52	Membuang bahan-bahan habis pakai ke tempat sampah yang sesuai.
54	Membersihkan ibu dairan ketuban, lendir dan darah dengan menggunakan air DTT.
55	Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan sesuai keinginan ibu.
55	Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56	Mencuci sarung tangan.
57	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
	<i>Dokumentasi</i>
58	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

(Sumber JNPK-KR,2014:16)

2.3 Konsep Dasar Teori Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas disebut masa *postpartum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Yusariasih, 2016:01)

2.3.2 Tahapan masa nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode (Kemenkes RI, 2015) yaitu :

1. Periode pasca salin segera (0-24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam PP. Pada masa ini sering banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode pasca salin awal (24 -1 minggu)

Pada periode ini yang di periksa adalah memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan cairan dan makanan yang cukup, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Periode pasca salin lanjut (1-6 minggu)

Pada masa ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Yusariasih, 2016:05)

2.3.3 Tujuan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang gizi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat dan KB (Yusariasih, 2016:02).

2.3.4 Perubahan psikologi masa nifas

1. Riwayat psikososial

a. *Taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. ketidaknyamanan yang di alami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan

dalam hal ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat di alami ibu pada fase ini adalah:

- 1) Kekecewaan pada bayinya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang di alami
- 3) Rasa bersalah karna belum bisa menyusui bayinya
- 4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

(Yusariasih, 2016:92).

b. *Taking hold*

Periode ini berlangsung selama 3-10 hari postpartum. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moril sangat dipelukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yaitu cara merawat bayinya, cara menyusui yang benar, mengganti popok, cara merawat luka jahitan, dan senam nifas (Yusariasih, 2016:92).

c. *Letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Yusariasih, 2016:92)

2.3.5 Perubahan fisiologis masa nifas

1. Perubahan berat badan

Ibu nifas kehilangan 5-6 kg pada waktu melahirkan, 3-5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempegaruhi percepatan penurunan berat badan adalah :

- a. Peningkatan berat badan selama kehamilan

- b. Terganggunya pola istirahat
 - c. Ibu nifas dengan bekerja (Yusariasih, 2016:66)
2. Perubahan system reproduksi

b. Involusi uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5cm	Lunak
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram	2,5 cm	Menyempit
8 minggu	Sebesar normal			

(Sumber:Yusariasih, 2016:66)

c. Involusi tempat plasenta

Setelah plasenta keluar, normalnya uterus akan berkontraksi sehingga volume ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan satu hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Setelah 10 hari persalinan, diameter plasenta \pm 2,5 cm. setelah ahir minggu ke 5-6 ephitelial menutup dan meregenerasi secara sempurna akibat dari ketidak seimbangan volume darah plasma dan sel darah merah (Yusariasih, 2016:69).

3. Perubahan ligament

Setelah bayi lahir ligament dan diagfragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan, yaitu ligament rotundum menjadi kendur yang menyebabkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligament fasia jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yusariasih, 2016:69)

4. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sehat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum paca persalinan terjadi pada saat perineum mengalami robekan . Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Yusariasih, 2016:69)

5. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea memiliki bau anyir dan volumenya tiap wanita berbeda-beda. Selain itu, lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi yaitu:

a. *Lochea rubra*

Berwarna merah segar bersumber dari tempat implantasi plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Biasanya muncul pada hari perama sampai hari ke-2 Pasca persalinan.

b. *Lochea sanguinolenta*

Berwarna kecoklatan, berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 Pasca persalinan.

c. *Lochea serosa*

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 pasca persalinan.

d. *Lochea alba*

Berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Biasanya setelah 2-6 minggu Pasca persalinan.

e. *Lochea purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f. *Lochea stasis*

Lochea tidak lancar keluaranya (Yusariasih, 2014:68).

6. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Yusariasih, 2016:69).

7. Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan setelah 1-2 jam PP. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Yusariasih, 2016:71).

8. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab

keadaan ini adalah terdapat *spasmesfinkter* dan *edema* leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *postpartum*. Kadar hormon yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “*diuresis*”. Uretra yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan *odem* dan *hyperemia*, kadang-kadang *odemtrigonum* yang menimbulkan *alostaksi* dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih ketika masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan yang dapat menyebabkan infeksi (Yusariasih, 2016:72).

9. Perubahan sistem musculoskeletal

Setelah persalinan maka otot-otot uterus akan berkontraksi sehingga pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus terjepit, proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusny serabut-serabut elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari *postpartum*, sudah dapat fisioterapi (Yusariasih, 2016:72).

10. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina mengeluarkan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran darah dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar haematokrit.

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensation cordis* pada pasien *vitum cordio*. Keadaan ini dapat di atasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsetrasi sehingga volume darah akan kembali seperti sediakala. Umumnya ini terjadi 3-5 hari *postpartum* (Yusariasih, 2016:74)

11. Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama *postpartum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukosit yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selam proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, HMT, dan *erytrosit* sangat bervariasi pada saat awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat volume darah, placenta, dan

tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan *postpartum*, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan tersebut dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan HMT dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 *postpartum*, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Yusariasih, 2016:74).

12. Perubahan komponen darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal (Yusariasih, 2016:74)

2.3.6 Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah yang dikonsumsi sangat mempengaruhi produksi ASI. Adapun kebutuhan gizi pada saat masa nifas adalah:

- a. Konsumsi 500 kalori tambahan tiap hari
- b. Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Konsumsi sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d. Tablet zat besi untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari PP (Yusariasih, 2016:196).

2. Kebutuhan ambulasi dini

Setelah persalinan ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum. Pada ibu

dengan partus *section secarea* ambulasi dini paling tidak setelah 12 jam PP.

Tahapan ambulasi yaitu, miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk, jika ibu cukup kuat untuk berdiri maka ajarkan ibu untuk berjalan. Manfaat ambulasi dini yaitu, memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena (Yusariasih, 2016:107)

3. Kebutuhan eliminasi

a. Buang air kecil

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat menyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi postpartum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang melahirkan bayinya (Yusariasih, 2016:107).

b. Buang air besar

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan lama dalam usus akan mengeras karena cairan yang tergantung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat menyakinkan pasien untuk tidak takut saat mau buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Yusariasih, 2016:108).

4. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan maupun kulit, hal yang harus di perhatikan adalah:

a. Perawatan perineum

Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, bersihkan d daerah vulva terlebih dahulu, daridepan ke belakang, baru kemudian di sekitar anus (Yusariasih, 2016:109)

b. Perawatan payudara

Tujuannya untuk melancarkan sirkulasi darah da mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran Asi. Perawatan payudara pada ibu nifas antara lain:

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara
- 3) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau asi pada sekitar putting setiap kali selesai menyusui
- 4) Apabila terjadi pembendungan Asi,lakukan tindakan berikut:
 - a) Kompres payudara menggunakan air hangat selama 5 menit
 - b) Urut payudara dari arah pangkal ke puting
 - c) Keluarkan asi sehinga putting susu menjadi lunak
 - d) Susukan bayi setiap 2-3 jam
 - e) Kompres dingin setelah menyusui (Yusariasih, 2016:110)

5. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang di butuhkan saat hamil akan di keluarkan melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan ibu akan mengeluarkan keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan jaga kulit agar tetap kering (Yusariasih, 2016:110)

6. Latihan senam nifas

Organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Manfaat dilakukan senam nifas antara lain :

- a. Mengurangi rasa sakit pada otot.
- b. Memperbaiki peredaran darah.

- c. Mengencangkan otot-otot panggul, perut dan perineum.
- d. Melancarkan pengeluaran lochea.
- e. Mempercepat involusi.
- f. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

(Yusariasih, 2016:112)

7. Hubungan suami istri

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung dengan suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang yaitu gangguan rasa ketidaknyaman fisik, kelelahan, ketidakseimbangan hormon, kecemasan berlebih (Yusariasih, 2016:110).

8. Program KB

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada dasarnya ibu menyusui eksklusif tidak mengalami ovulasi selama ibu belum mendapat haid. Untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, nasehatkan pasangan untuk menggunakan kontrasepsi ketika mulai aktifitas seksual, meskipun siklus ibu belum kembali (Yusariasih, 2016:110)

2.3.7 Tanda- Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Menurut buku KIA (2015) beberapa tanda bahaya masa nifas, yaitu:

1. Perdarahan pervagina

Apabila pendarahan lebih 500cc pasca PP dalam 24 jam setelah bayi dan plasenta lahir

2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Dimungkinkan karena terdapat infeksi nifas. Faktor predisposisi infeksi nifas:

- a. Partus lama
- b. Tindakan operasi persalinan
- c. Infeksi nosocomial
- d. Ketidak sterilan peralatan
- e. Bakteri colli

3. Demam nifas

Kenaikan suhu tubuh ≥ 38 C selama 2 hari dan pada 10 hari pertama PP.

4. Bengkak di muka, tangan, atau kaki, disertai sakit kepala dan atau kejang
5. Nyeri atau panas di daerah tungkai
6. Payudara bengkak, berwarna kemerahan, dan sakit
7. Putting lecet
8. Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya). (Yusariasih, 2016:196)

2.3.8 Deteksi dini komplikasi pada masa nifas

Komplikasi pada masa nifas biasanya jarang ditemukan selama pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas, mulai dari masa kehamilan sampai dengan persalinannya. Beberapa kemungkinan komplikasi masa nifas yang dapat bidan deteksi secara dini, yaitu:

1. Perdarahan per vagina/perdarahan post partum/post partum hemoragi, adalah kehilangan darah sebanyak 500cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ada 2 yaitu perdarahan post partum primer (perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan), dan perdarahan post partum sekunder (perdarahan yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa post partum). Penyebabnya yaitu:

a. Atonia uteri

Gagalnya uterus berkontraksi dengan baik setelah persalinan. Factor predisposisi yaitu:

- 1) Factor usia
- 2) Paritas
- 3) Kelainan uterus (Yusariasih, 2016:258)

2. Infeksi Masa Nifas

a. Vulvitis

Infeksi bekas luka sayatan atau episiotomy, atau luka perineum. Tepi luka menjadi bengkak dan memerah, dan mengeluarkan Pus.

b. Vaginitis

Infeksi ini dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perinium

c. Servisititis

Luka pada bagian serviks, biasanya jika luka sampai pada dasar ligamentu latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

d. Endometritis

Terjadi pada luka tempat implantasi plasenta dan dalam waktu singkat menjalar ke seluruh lapisan endometrium.

2.3.9 Kunjungan Pada Masa Nifas

Menurut Yusariasih (2016:229) waktu kunjungan pada masa nifas adalah KF 1- KF 3. Anjurkan ibu untuk melakukan control atau kunjungan masa nifas setidaknya 3 kali (Kemenkes RI,2015). Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan masa nifas adalah:

1. Kunjungan pertama, waktu 6 jam – 3 hari setelah persalinan.

Tujuan:

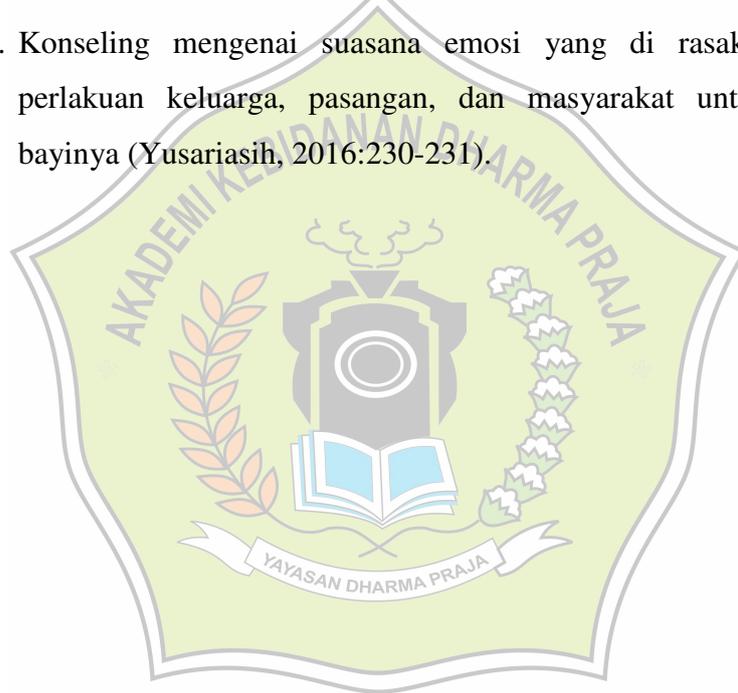
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda pendarahan Abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi pendarahan abomal
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
- e. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga baik tetap hangat.

2. Kunjungan ke dua, waktu 4 hari -28 hari PP

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
- b. Evaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda adanya penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal yang berkaitan dengan asuhan pada bayi.
3. Kunjungan ke tiga, waktu 29 hari -42 hari PP
- a. Menanyakan penyulit yang iu alami
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya ibu dan bayi
 - c. Memastikan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal
 - d. Konseling mengenai suasana emosi yang di rasakan mengenai perlakuan keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya (Yusariasih, 2016:230-231).



2.3.10 Konsep Asuhan Kebidanan Teori Nifas

ASUHAN KEBIDANAN

Pada Ny “....” P.... Hari Ke..... Postpartum

Dengan Postpartum Normal

Tempat :.....

Tanggal :.....

Waktu :.....

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama ibu : untuk memudahkan, memanggil atau menghindari kekeliruan

Nama Bayi : untuk memudahkan, memanggil atau menghindari kekeliruan

Umur : untuk mengetahui apakah ibu termasuk berisiko tinggi atau tidak

Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu

Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE

Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi

Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah (Sondakh, 2013:161).

2. Keluhan Utama

Kondisi yang dirasakan tidak nyaman, rasa sakit yang dialami oleh ibu saat ini, bahkan adanya kelainan serta keluhan baik secara fisik maupun psikologis, seperti kecemasan dan rasa takut.

3. Riwayat Penyakit

Mencakup penyakit yang pernah di derita pada masa lalu, lamanya penyakit diderita, bagaimana cara pengobatan yang dijalani (dirawat atau tidak), apakah menjalani operasi, dimana mendapat pertolongan, serta apakah penyakit tersebut diderita sampai saat ini atau kambuh

berulang-ulang. Selain itu dikaji pula tentang riwayat minum obat, diantaranya konsumsi obat tradisional, herbal, vitamin atau suplemen.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji adakah anggota keluarga yang menderita penyakit yang diturunkan secara genetika, mengalami kelainan kongenital, ataupun pernah menderita atau sedang mengalami penyakit menular ataupun gangguan kejiwaan.

5. Riwayat obstetri

Meliputi tanggal persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, jenis persalinan, komplikasi,

6. Riwayat Kehamilan

Meliputi berapa jumlah kehamilan, jumlah persalinan, dan jumlah abortus, serta berapa kali dilakukan ANC. Hasil laboratorium mencakup pemeriksaan USG, darah, dan urine. Selain itu, dikaji pula keluhan selama kehamilan termasuk kondisi emosional dan upaya mengatasi keluhan, tindakan, dan pengobatan yang di peroleh (Muslihatun, 2009:175).

7. Kebiasaan Sehari-hari

Data kebiasaan sehari-hari merupakan aktivitas pokok perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan atau tuntutan hidup sehari-hari, meliputi :

- a. Pola nutrisi, meliputi nafsu makan, pola menu makan, jumlah makan dan minum, jenis makanan, frekuensi makan.
- b. Pola istirahat dan tidur, meliputi lamanya tidur, waktu tidur (siang dan malam), hal-hal yang mengganggu istirahat, penggunaan selimut, posisi saat tidur.
- c. Pola eliminasi, meliputi apakah ibu mengalami deuresis setelah melahirkan, adakah inkontinensia (hilangnya kontrol pengeluaran urin), apakah terjadi retensi urine karena takut akibat luka episiotomi, apakah perlu alat atau tindakan saat BAK, serta pola BAB

- d. Personal hygiene, meliputi pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut, kebersihan genetalia, pola berpakaian, serta tata rias rambut dan wajah.
- e. Aktivitas, meliputi kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, seperti melakukan senam nifas, merawat diri dan lainnya
- f. Rekreasi dan hiburan, meliputi mengkaji kegiatan yang pernah dilakukan yang membuat segar dan relaks, serta situasi atau tempat yang menyenangkan.

Pola hubungan seksual, mengkaji bagaimana pola interaksi dan hubungan dengan pasangan meliputi frekuensi koitus atau hubungan intim, pengetahuan pasangan tentang seks, serta kontinuitas hubungan seksual (Asih, 2016:290).

8. Riwayat KB dan perencanaan keluarga

Meliputi pengkajian tentang pengetahuan ibu dan pasangannya tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, rencana kontrasepsi yang nanti akan digunakan, ataupun rencana penambahan anggota keluarga di masa mendatang (Asih, 2016:290).

9. Riwayat Perkawinan

Mengkaji riwayat pernikahan, seperti pernikahan ke berapa, bertujuan dalam memberikan konseling dan perawatan bayi baru lahir serta asuhan dalam perubahan psikologis terutama pada kehamilan yang tidak diinginkan, seperti hasil pemerkosaan, hamil diluar nikah atau tidak direstui orang tua.

10. Riwayat psikososial dan budaya

Mengkaji adaptasi psikologi ibu setelah melahirkan, meliputi pengalaman tentang melahirkan, adakah masalah perkawinan dan ketidakmampuan merawat bayi baru lahir, pola koping, hubungan dengan suami, hubungan dengan bayi, hubungan dengan anggota keluarga lain, dukungan sosial, dan pola komunikasi termasuk poensi keluarga untuk memberikan perawatan kepada bayi dan ibu.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : mengkaji bagaimana perasaan ibu, termasuk mood tentang perasaannya tentang peran sebagai orang tua, mengkaji apakah ada masalah atau hal-hal yang dikhawatirkan (Asih, 2016:290).

Kesadaran : Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa. Penilaiannya dapat secara kualitatif (*composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma, delirium*) dan kuantitatif (diukur menurut skala koma) (Rohmah, 2012:57).

Pemeriksaan tanda vital : mencakup pemeriksaan suhu, nadi, tekanan darah, respirasi. Hasilnya dijelaskan kepada ibu (Rohmah, 2012:57).

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Meliputi oedema pada wajah, pucat atau tidak

Mata : mata (kelopak mata pucat, warna sklera)

Hidung : Perlu dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran polip pada hidung yang dapat berpengaruh pada jalan nafas.

Telinga : Perlu dikaji untuk mengetahui keadaan telinga apakah terdapat serumen atau tidak karena bisa berpengaruh pada pendengaran.

Gilut : Mulut (rahang pucat, kebersihan), keadaan gigi (karies, karang, tonsil)

Leher : Pembesaran kelenjar tyroid, pembuluh limfe

Payudara : Inspeksi payudara (kontur tidak ada dimpling, tidak terlihat adanya benjolan, kulit licin, tidak ada kerutan, tidak kemerahan, perhatikan adakah kelainan)

Palpasi (adakah nyeri tekan, apakah terasa keras atau tegang, apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening, apakah puting lecet, apakah puting keluar kolostrum) (Asih, 2016:291)

- Abdomen : Inspeksi adakah bekas luka, palpasi uterus untuk mengetahui TFU, kontraksi, pemeriksaan kandung kemih, pemeriksaan diastasis rekti (Asih, 2016:291)
- Kulit : Adakah tampak luka atau memar bekas kekerasan dalam rumah tangga
- Ekstremitas : Inspeksi untuk melihat adanya kemerahan pada betis, palpasi untuk melihat adanya vena varises, periksa adanya oedema, periksa ada tidaknya nyeri goopada kaki (tanda homan) (Asih, 2016:291)
- Genetalia : Periksa luka jahitan jika ada, vena varises, cairan vagina (lochea), adanya bau atau tidak

C. ANALISA

Analisis atau assesment merupakan kesimpulan dari data yang telah terkumpul meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera (Asih, 2016:292).

D. PENATALAKSANAAN

Jam :

Tanggal:

Penatalaksanaan merupakan rencana atau tindakan yang akan diberikan yang termasuk asuhan mandiri, kolaborasi , tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tinsak lanjut (Asih, 2016:292).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Prawiroharjo, 2014:366).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013: 150).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal :

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-50 cm.
3. Lingkar dada 32-34 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Lingkar lengan 11-12 cm.
6. Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 x/menit, kemudian turun sampai 120-140 x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
7. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
8. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
9. Rambut lanugo sudah hilang rambut kepala tumbuh baik.
10. Kuku telah agak panjang dan lemas.
11. Genetalia : Testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
12. Reflek hisap, menelan, dan morro telah terbentuk.
13. Eliminasi, urine, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama (Sondakh, 2013:150)

2.4.3 Kebutuhan pada Bayi Baru Lahir

1. Pemenuhan nutrisi pada bayi

Salah satu minuman pokok yang hanya boleh dikonsumsi bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/ dini adalah Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu payudara sampai payudara benar-benar kosong, setelah itu apabila masih kurang baru diganti dengan payudara sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI

eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MP-ASI (Makan Pendamping ASI) (Sondaqh, 2013:161)

2. Menjaga kebersihan kulit bayi

Memandikan bayi setiap harinya harus dilakukan diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energy dikuatirkan terjadi hipotermi dan bayi masih kedinginan, prinsip memandikan bayi adalah cepat dan hati-hati, lembut, pada saat memandikan membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus.

- a. Bagian kepala : lap muka bayi dengan waslap lembut, tidak usah memakai sabun, kemudian lap dengan handuk lalu basahi kepala dengan air kemudian pakaikan shampo kalau rambut kotor, kemudian dibilas dan dikeringkan dengan handuk.
- b. Bagian tubuh : buka pembungkus, pakaian, popok bayi, kalau bayi BAB, bersihkan terlebih dahulu, kemudian lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai waslap yang telah diberi air dan sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung, kaki dengan cepat, kemudian angkat tubuh bayi dan celupkan ke bak mandi yang telah diisi air dengan hangat $\pm 37^{\circ}\text{C}$
- c. Angkat tubuh bayi lalu keringkan dengan handuk, keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon dengan dada, perut dan punggung jangan pakaikan bedak, lalu pakaikan baju, kemudian bayi dibungkus agar hangat dan dekapkan ketubuh ibu (Deslidal, 2011:17).

2.4.4 Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi

Jika menemukan hal seperti ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/menit, normalnya 40-60 kali/menit.
2. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)

3. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
4. Hisapan bayi saat menyusu lemah rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
6. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering bewarna hijau tua, ada lendir atau darah.
7. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus
8. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernafasan sulit (Deslidel, 2011:18)

2.4.5 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

1. Definisi

Menurut Sondakh (2013:170-171) dalam bukunya Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir mengemukakan bahwa inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Ini dilakukan agar terciptanya ikatan antara ibu ke anak, biasanya bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya, cara bayi melakukan IMD dinamakan *the brest crawl*. (Sondakh, 2013:172)

2. Prinsip menyusui atau pemberian ASI

Beberapa prinsip dalam pemberian ASI yaitu:

- a. Segera setelah bayi lahir letakkan di atas dada ibu
- b. Bayi diberi topi dan diselimuti
- c. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui
- d. Memberikan kolostrum kepada bayi
- e. Tidak memberikan makanan pralaktal seperti air gula atau air tajin kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar, tetapi mengusahakan bayi mengisap untuk merangsang produksi ASI
- f. Menyusui bayi dari kedua payudara secara bergantian sampai tetes terakhir, masing-masing 15-25 menit.
- g. Memberikan ASI saja selama 4-6 bulan pertama (*on demand*).
- h. Memperhatikan posisi tubuh bayi saat menyusui dan cara bayi mengisap dimana puting dan areola mammae masuk seluruhnya ke

mulut untuk menghindari puting lecet.

- i. Setelah berumur 4 bulan, selain ASI, MP-ASI dapat di berikan kepada bayi dalam bentuk makanan lumat secara bertahap.
- j. Meneruskan menyusui bayi dengan tambahan MP-ASI sampai anak berusia 2 tahun.
- k. Berikan ASI terlebih dahulu baru MP-ASI
- l. Setelah berusia 2 tahun menyapih dilakukan secara bertahap (Sondakh, 2013:170-171)

3. Manfaat IMD

- a. Keuntungan kontak kulit dari kulit ibu ke kulit bayi
 - a) Kehangatan dada ibu dapat mencegah bayi *hipotermia*.
 - b) Timbulnya keterikatan antara bayi dan ibu, sehingga bayi akan lebih tenang dan mengurangi stres, sehingga pernafasan dan detak jantungnya pun lebih stabil.
 - c) Bayi mendapatkan kolostrum yang penting untuk pertahanan antibody tubuh bayi
 - d) Membuat rahim berkontraksi sehingga dapat membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan
 - e) Merangsang hormon lain sehingga ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayinya.
 - f) Merangsang pengeluaran ASI
 - g) Menunda ovulasi

(Sondakh, 2013:172)
- b. Keuntungan IMD untuk bayi
 - a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi
 - b) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi
 - c) Meningkatkan kecerdasan
 - d) Membantu bayi mengordinasikan kemampuan mengisap, menelan, dan bernafas
 - e) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu ke bayi

- f) Mencegah kehilangan panas
 - g) Meningkatkan berat badan
- (Sondakh, 2013:172)

2.4.6 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pertolongan Pada Saat Bayi Lahir

Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasa bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 deik setelah lahir (Sondakh, 2013: 159).

2. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitral atau neosporin yang langsung dteteskan ada mata bayi segera setelah bayi lahir (Sondakh, 2013: 160).

3. Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan Fisik Bayi antara lain:

- a. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutupi atau melebar, adanya caput succedaneum, cepal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
- b. Mata: pmeriksaan terhadap pendarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
- c. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiolapalaskisis, dan reflek isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- d. Telinga: pemeriksian terhadap kelainan daun/bentuk telinga
- e. Leher: pemeriksaan terhadap hematoma *sternocleidomastoideus*, *ductus thyroglossalis*, *hygroma colli*.

- f. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, reraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasa cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).
 - g. Jantung: pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi buyi jantung, kelainan bunyi jantung.
 - h. Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatika atau atresia esophagus tanpa fistula).
 - i. Tali pusat: pemeriksaan terhadap pendarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia ditali pusat atau diselangkangan.
 - j. Alat kelamin: pemerksaan terhadap testis apakah berada didalam skrotum, penis pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora mnutupi labia minora (pada bayi perempuan).
 - k. Lain-lain: mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi kandung kemih (Sondakh, 2013: 160).
4. Perawatan Lain-Lain
- a. Perawatan tali pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam kedaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kassa bersih secara longgar. Jika tali pusa terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.
 - b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

- c. Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:
- (1) Pernafasan: sulit atau lebih dari 60x/menit
 - (2) Warna: kuning (terutama pada 24 jam perama), biru, atau pucat
 - (3) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - (4) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, pernafasan sulit
 - (5) Feses atau kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
 - (6) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
 1. Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
 2. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering , serta mengganti popok
 3. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 4. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi (Sondakh, 2013: 161)

2.4.7 Kebutuhan Istirahat Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi, pola ini dapat terlihat pada tabel berikut. Total istirahat tidur bayi sesuai usia bayi perhari.

Tabel 2.6 Kebutuhan Tidur Bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam

1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber Deslidel, 2011:18

2.4.8 Kunjungan Neonatal

Menurut Depkes RI (2016), kunjungan neonatus yaitu:

1. KN 1 : 6-48 jam
2. KN 2 : 3-7 hari
3. KN 3 : 8-28 hari

2.4.9 Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri untuk melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral

Tabel 2.7 Jadwal Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hbo
1 bulan	BCG, Polio
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 2, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber : Departemen kesehatan RI, 2016

2.4.10 Konsep Asuhan Kebidanan Teori Neonatus

Catatan perkembangan neonatus

Jam :

Tanggal :

S : Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian

data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Sondaq, 2013:161).

O : Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian data), yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Sondaq, 2013:163).

1. Pemeriksaan umum

Kesadaran : composmentis
 Suhu : normal (36,5-37⁰ C)
 Pernapasan : (40-60 kali/menit)
 Denyut jantung : (130-160 kali/menit)
 Berat badan : (2500-4000 gram)
 Panjang badan : (antara 48-52 cm)

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup.

Muka : warna kulit merah

Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada sekret

Mulut : reflek menghisap baik, tidak ada palatokisis

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vene jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa

Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi

Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : tidak atresia ani

Ekstremitas : tidak terdapat polidaktil dan syndaktil

(Sondakh, 2013:167).

3. Pemeriksaan neurologis

a. Reflek moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

b. Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa

c. Refleks rooting/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu

d. Reflek menghisap/sucking refleks : apabila bayi diberi puting/dot, maka ia berusaha untuk menghisap

e. Glabella refleks : apabila bayi disentuh dibagian os grabella dngan jari tangan pemeriksa, maka ia kan megerutkan keningnya dan mengedipkan matanya

f. Gland refleks : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya

g. Tonick neck refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong) maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

(Sondakh, 2013:168).

4. Pemeriksaan Antropometri

a. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram

b. Panjang Badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm

c. Lingkar Kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

- d. Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm
- e. Ukuran Kepala :
 - 1) Diameter suboksipitobregmatika : antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5 cm)
 - 2) Diameter suboksipitofrontalis : antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm)
 - 3) Diameter Mentooksipitalis : antara dgu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm)

A : Analysis atau assesment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Pada Bayi Ny.“....” Usia.....jam Dengan (Sondaq, 2013:168).

P : Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam
2. Membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
4. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberikan ASI

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Pengertian

Menurut UU No.10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera kontrasepsi adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga,

peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sujiatini, 2011:28)

2.5.2 Tujuan Program KB

1. Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu dan bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas
2. Menjaga kesehatan ibu dan anak.
3. Membatasi kehamilan jika jumlah anak sudah mencukupi
(Sujiyatini, 2011:28)

2.5.3 Penapisan klien

Tujuan utama panapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi, untuk menentukan apakah ada :

1. Kehamilan
Klien tidak hamil apabila :
 - a. Tidak senggama sejak haid terakhir
 - b. Sedang memakai metode efektif secara baik dan benar
 - c. Sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir
 - d. Di dalam 4 minggu pasca persalinan
 - e. Dalam 7 hari pasca keguguran
 - f. Menyusui dan tidak haid
2. Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
3. Masalah (misalnya : diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Tabel 2.8 Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Non Operatif

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan, dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasa persalinan		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		

Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah di atas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminnorea berat yang membutuhkan analgetikadan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perddarahan/perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung vaskuler atau konginetal		

Sumber, Sujiyatini, 2011:28

2.5.4 Metode Kontrasepsi

1. MAL (Metode Amenore Laktasi)

a. Pengertian

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minuman apa pun lainnya (Sujiyatini, 2011:68).

Cara kerjanya yaitu sebagai penundaan atau penekanan ovulasi.

b. Syarat kontrasepsi MAL

MAL hanya dapat di pakai sebagai kontrasepsi bila:

1) Menyusui secara penuh (*Full Brest Feeding*). Lebih efektif bila

pemberian lebih 8x / hari.

- 2) Belum menstruasi
- 3) Efektif sampai 6 bulan
- 4) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

c. Keuntungan kontrasepsi antara lain :

- 1) Keefektifan tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- 2) Segera efektif.
- 3) Tanpa biaya

d. Keuntungan non kontrasepsi:

- 1) Untuk bayi
 - a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan perlindungan antibody dari ASI)
 - b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
 - c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.
- 2) Untuk ibu
 - a) mengurangi perdarahan pasca bersalin
 - b) mengurangi resiko anemia
 - c) meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

e. Kekurangan metode MAL

- 1) perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- 3) efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- 4) tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS (Sujiyatini, 2011:68-70)

2. Metode Barrier

a. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari

berbagai bahan yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan kepada kondom baik untuk menambah efektifitasnya (misalnya dengan tambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktifitas seksual. Standar kondom dilihat pada ketebalan, pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm.

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Efektif jika dipakai dengan baik dan benar, dapat dipakai bersama dengan kontrasepsi yang lain untuk mencegah IMS (Sujiyatini, 2011:76).

3. Kontrasepsi progestin

a. Pil progestin

Menurut Sujiyatini (2011:106-113) dalam buku yang berjudul *Buku Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini* mengemukakan bahwa minipil digunakan oleh perempuan yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi menyusui atau untuk perempuan yang harus menghindari esterogen oleh sebab apapun. Tingkat keefektifan dari minipil yaitu 98,5%, pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu atau dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (mual,muntah),karna akibatnya keefektifannya akan berkurang.

1) Adapun Profil dari mini pil yaitu:

- a) Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB.
- b) Sangat efektif pada masa laktasi dan tidak menurunkan produksi ASI.
- c) Tidak memberikan efek samping esterogen.
- d) Efek samping yang utama adalah perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak.
- e) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.
- f) Dosis rendah

2) Adapun cara kerja mini pil yaitu:

- a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid ses di ovarium
- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- d) Mengubah mobilitas sperma sehingga transportasi sperma menjadi terganggu

3) Keterbatasan Minipil

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (pendarahan, spotting, amenorea)
- b) Peningkatan /penurunan berat badan
- c) Harus digunakan setiap hari dan dalam waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis, atau jerawat
- f) Efektifitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis dan epilepsy
- g) Tidak melindungi dari IMS dan HIV/AIDS

4) Cara penggunaan Minipil

- a) Mulai hari pertama sampai hari ke lima siklus menstruasi
- b) Dapat digunakan setiap saat asal tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke lima siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama lima hari, atau gunakan metode KB yang lainnya.
- c) Dapat diminum setelah 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid
- d) Dapat diminum pasca keguguran
- e) Bila sebelumnya menggunakan KB suntikan, maka minipil di berikan pada jadwal suntikan berikutnya, tanpa menunggu siklus haid
- f) Jika sebelumnya menggunakan KB hormonal, diberikan pada

hari 1-5 siklus haid, jika sebelumnya menggunakan KB AKDR, maka cara pemberiannya sama.

b. Suntikan progestin

Suntikan progestin sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI Tingkat keefektifannya, 0,1-0,4 kehamilan per 1000 perempuan.

1) Jenis suntik progestin

- b) DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Asetat*) atau *Depo Provera* Diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg disuntikkan secara intramuscular didaerah bokong.
- c) NET-EN (*Norethindrone Enanthate*) atau *noristerat* Diberikan dalam dosis 200mg sekali setiap 8 minggu atau setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama, kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu.

2) Mekanisme kerja suntikan progestin

- a) mencegah ovulasi
- b) lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi spermatozoa
- c) membuat endometrium tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi
- d) mempengaruhi kecepatan transport ovum oleh tuba fallopi

3) kerugian kontrasepsi progestine

- a) terjadi perubahan pada pola haid seperti haid tidak teratur, bercak, spotting
- b) mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, tapi keluhan ini akan menghilang setelah suntikan ke-2 atau ke-3
- c) ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan
- d) efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat epilepsi atau obat TB
- e) penambahan berat badan

- f) pengembalian kesuburan terlambat
- 4) waktu penggunaan
 - a) suntikan pertama diberikan pada hari ke-7 siklus haid, akan tetapi tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari
 - b) dapat di berikan pasca persalinan 6 bulan, belum haid,dan tidak hamil
 - c) dalam waktu 7 hari pasca keguguran (Sujiyatini, 2011:116-122)

c. Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 hingga 5 tahun. Metode ini dikembangkan oleh *the population council*, yaitu suatu organisasi Internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi.

1) Jenis – jenis dari implan antara lain :

- a) Norplant terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216 mg levonorgestrel. Panjang kapsul 3,4 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik (polydimethylsiloxane) yang fleksibel dimana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien. Enam kapsul norplant dipasang menurut konfigurasi kipas dilapisan subdermal lengan atas dengan lama kerja 5 tahun (Sujiyatini, 2011:135)
- b) Jedelle (Norplant 2 kapsul) yaitu implan yang terdiri dari 2 kapsul dan biasa disebut implan-2. Implan-2 memakai levonorgestrel 150 mg dalam kapsul 43 mm dan diameter 2,5 mm. Pelepasan harian hormon levonorgestrel dari implan-2 hampir sama dengan norplant dan secara teoritis, masa kerjanya menjadi 40% lebih singkat. Lama kerjanya juga 5 tahun sama seperti norplant (Sujiyatini, 2011:136)
- c) Implanon adalah kontrasepsi yang mengandung 68 mg etonogestrel, panjangnya 40 mm, dan diameternya 2 mm. merupakan metabolik desogestrel yang efek androgeniknya lebih

rendah dan aktifitas progesteron yang lebih tinggi dari levonorgestrel. Kapsul polimer mempunyai tingkat pelepasan hormon yang lebih stabil dari kapsul silastik norplant. Implanon lama kerjanya 3 tahun (Sujiyatini, 2011:135)

2) Mekanisme kerja :

- a) Menekan ovulasi, lebih dari 80% pemakaian norplant pada tahun-tahun pertama tidak mengalami ovulasi.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma.
- c) Membuat endometrium tidak siap menerima kehamilan.

3) Keuntungan implant

- a) Daya guna tinggi (kegagalan 0,2 per 100 wanita).
- b) Memberi perlindungan jangka panjang.
- c) Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implan di cabut.
- d) Tidak perlu melakukan pemeriksaan dalam.
- e) Dapat dicabut setiap saat menurut kebutuhan.
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama dan tidak mengganggu produksi ASI
- g) Tidak mengandung estrogen yang menyebabkan berbagai efek samping pada pemakaian pil kontrasepsi

4) Kerugian :

- a) Mengalami efek samping gangguan siklus haid berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
- b) Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit hepatitis B, infeksi IMS dan AIDS.
- c) Tingginya resiko terjadinya kehamilan ektopik 20-30%.
- d) Sakit kepala.
- e) Perubahan berat badan (biasanya meningkat).
- f) Perubahan suasana hati (gugup/gelisah).
- g) Nyeri payudara

5) Waktu pemasangan implan:

- a) Selama haid (dalam waktu 7 hari pertama siklus haid).

- b) Pasca persalinan (3-4 minggu).
 - c) Pasca keguguran (segera atau dalam 7 hari pertama).
 - d) Sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan sebelum 6 bulan pasca persalinan)
- d. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu alat plastik atau logam kecil yang dimasukkan ke uterus melalui kanalis servikalis yang bertujuan untuk pencegahan kehamilan yang sangat efektif, berjangka panjang, aman dan reversibel bagi wanita tertentu, terutama yang tidak terjangkit PMS dan sudah pernah melahirkan.

1) Jenis AKDR:

a) AKDR CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.

b) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering) (Sujiyatini, 2011:145).

2) Efektivitas AKDR

Dipengaruhi oleh karakteristik alat, keterampilan penyedia layanan (dalam memasang alat), dan karakteristik pemakai (misalnya usia dan paritas).

3) Cara Kerja AKDR

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan, sehingga mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Sujiyatini, 2011:145).

4) AKDR pasca plasenta

Menurut Sujiyatini (2011:145) dalam bukunya yang berjudul Buku Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan AKDR pasca plasenta adalah AKDR yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta dalam persalinan pervaginam maupun persalinan dengan *sectio caesaria*. Pemasangan AKDR pasca plasenta berdasarkan pemasangan dapat dibedakan menjadi :

- a) *Immediate postplacental Insertion* (IPP) yaitu AKDR dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta dilahirkan
- b) *Early Postpartum Insertion* (EP) yaitu AKDR dipasang antara 10 menit sampai 72 jam postpartum
- c) *Interval Insertion* (INP) yaitu AKDR dipasang setelah 6 minggu postpartum.

Cara kerja AKDR/IUD pasca plasenta langsung bekerja secara efektif segera setelah pemasangan selesai. IUD Post Plasenta memiliki beberapa keuntungan, yang diantaranya adalah :

- a) Langsung bisa didapatkan oleh ibu yang melahirkan ditempat pelayanan kesehatan
- b) Efektif dan tidak berefek pada produksi ASI
- c) Kesuburan dapat segera kembali setelah dilepaskan
- d) Resiko terjadinya infeksi rendah
- e) Kejadian perforasi rendah
- f) Kasus perdarahan lebih sedikit daripada IUD yang dipasang saat menstruasi

Kelemahan dari IUD pasca plasenta ialah:

- a) angka keberhasilannya ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang, teknik pemasangannya.
- b) Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (Dokter atau Bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat

meminimalisir kegagalan pemasangan (Sujiyatini, 2011:145)

2.5.5 Konsep Asuhan Kebidanan Teori KB

ASUHAN KEBIDANAN TEORI

Pada Ny. “....” P.....AKSEPTOR KB

Nama pengkaji :

Tanggal / Jam :

Tempat :

S : Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesisi. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Muslihatun, 2009: 226).

O : Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian data), yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Muslihatun, 2009: 227).

A : Analysis atau assesment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun, 2009: 292).

Ny “...” P..... dengan calon akseptor KB

P : Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data

Catatan perkembangan KB

Jam :

Tanggal :

- S : Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesisi. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Muslihatun, 2009: 226).
- O : Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian data), yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Muslihatun, 2009: 227).
- A : Analysis atau assesment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun, 2009: 292).
- Ny “...” P..... dengan akseptor baru/tidak KB.....
- P : Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data (Muslihatun, 2009: 226).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

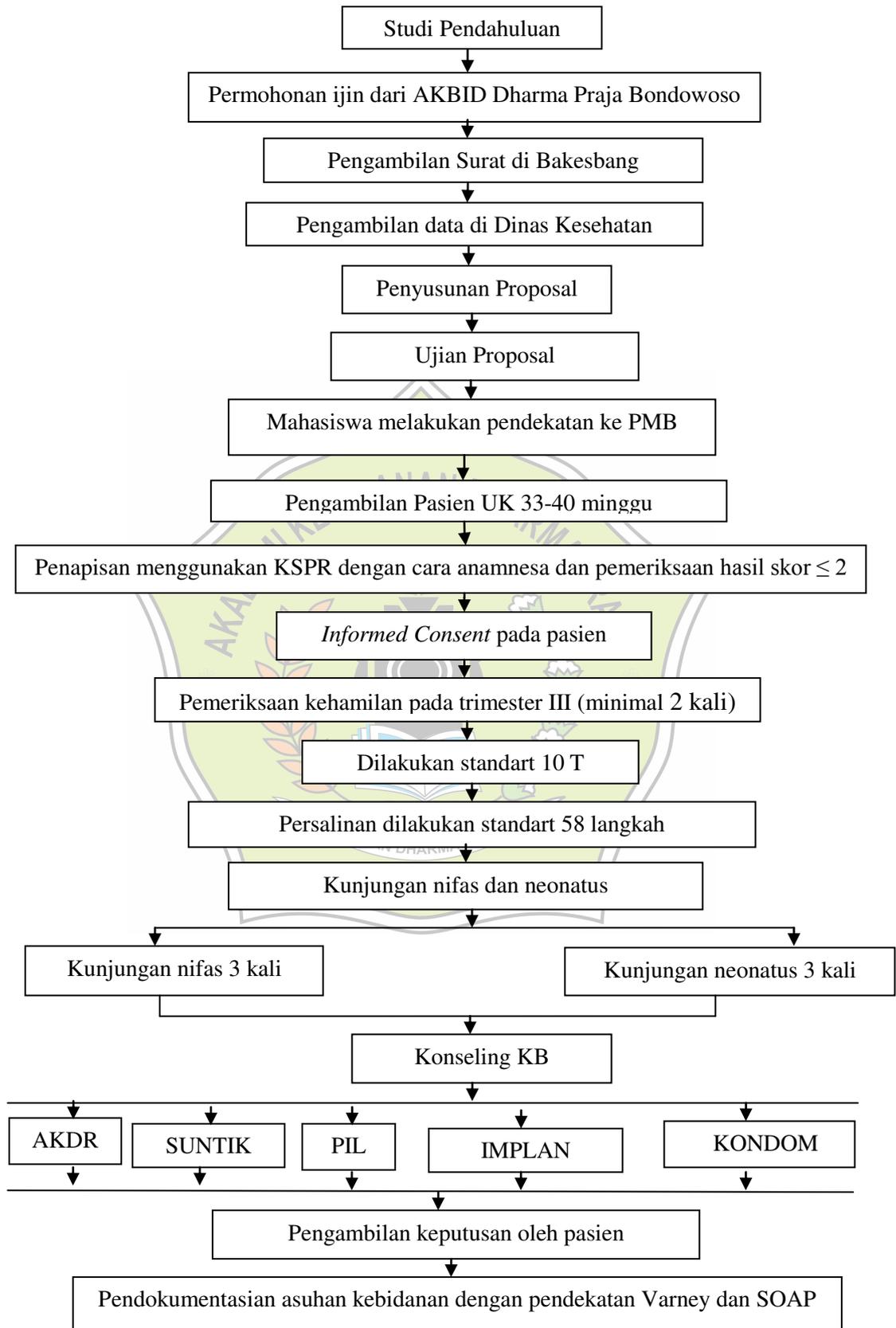
3.1 Jenis Pendekatan

Metode Jenis pendekatan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam bentuk studi kasus, yang bentuk diskriptif karena berupa kata-kata tertulis dalam asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity of Care (COC)*, pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB). Mahasiswa mengumpulkan data dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care (COC)* melalui pendekatan SOAP.

3.2 Kerangka operasional

Kerangka operasional adalah langkah-langkah dari aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya studi kasus (Buchari, 2015:30). Dalam LTA ini dimulai dengan melakukan tanya jawab terhadap pasien untuk mendapatkan data yang diperlukan kemudian di lanjutkan dengan mengobservasi pasien sesuai dengan asuhan kebidanan komprehensif yang berbasis *COC (Continuity Of Care)*.

Observasi terhadap pasien dilakukan selama masa kehamilan (minimal 2 kali) sesuai standar yang ada yaitu 10 T, proses persalinan yang di lakukan dengan standar asuhan persalinan 58 langkah, masa nifas serta asuhan neonatus dengan melakukan kunjungan nifas (4 kali kunjungan untuk ibu nifas dan 3 kali kunjungan untuk neonatus) yang berbasis normal sampai pasien memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Hasil yang didapat kemudian di dokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

3.3 Subjek Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan data yang bersumber dari pasien, baik dari data subjektif maupun objektif yang dilengkapi dengan data tambahan dan dokumen. Lebih tepatnya metode ini adalah metode yang tidak menggunakan angka atau kualitas ((Buchari, 2015:30)). Subjek studi kasus ini adalah ibu hamil usia kehamilan 33-40 minggu yang mengalami peristiwa bersalin, nifas, bayi yang dilahirkan / neonatus, dan ibu nifas dengan akseptor KB.

3.4 Fokus Studi

Fokus studi (variabel) adalah suatu atribut atau sifat nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Buchari, 2015:30). Fokus studi dalam studi kasus ini berupa asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan nifas (*postnatal care*), asuhan kebidanan neonatal, dan asuhan kebidanan KB secara komprehensif berbasis *Continuity of Care (COC)*.

3.5 Devinisi Operasional Fokus Studi

Definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat di ukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun oleh peneliti lain (Swarjana, 2015:49).

Definisi Operasional dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Kehamilan adalah proses yang diawali dengan konsepsi yang mengalami pertumbuhan selama 9 bulan
2. Persalinan adalah ibu bersalin dari kala 1 sampai kala 1V
3. Nifas adalah masa pemulihan alat kandungan mulai dari persalinan selesai sampai hari ke-42.
4. Neonatal adalah bayi baru lahir normal usia 0-28 hari.
5. Akseptor KB adalah ibu yang menggunakan alat kontrasepsi segera setelah melahirkan atau setelah masa nifas.

3.6 Kriteria Subjek

Kriteria subjektif adalah suatu patokan sifat atau karakteristik yang di tetapkan sebagai alat pembanding bagi karakteristik-karakteristik lainnya

Kriteria subjektif dalam LTA ini adalah:

1. Ibu hamil dengan resiko rendah (KSPR) usia kehamilan 33-40 minggu.
2. Bersedia menjadi pasien
3. Berada di wilayah kerja puskesmas Binakal
4. Persalinan normal dan bersedia bersalin di PMB yang sudah ditetapkan.
5. Nifas normal.
6. Bayi Baru Lahir Normal (Neonatus).
7. Bersedia memakai KB.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi penelitian secara akurat. Insrtumen harus memenuhi syarat *reliabilitas* (keterandalan) dan *validitas* (kesesuaian) (Buchari, 2015:269).

1. Buku KIA
2. KSPR
3. Lembar partograf
4. Lembar penapisan persalinan
5. MTBM
6. Lembar penapisan KB

3.8 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Waktu adalah waktu keseluruhan dari jalannya studi kasus yang berkaitan dengan pengambilan data saat studi kasus di lakukan. Waktu dalam studi kasus ini dimulai dari bulan Maret sampai dengan April 2018
2. Lokasi adalah tempat studi kasus dilaksanakan (Swarjana, 2015:51)
 - a. PMB Ny Eni Kusrini S.Tr Keb.
 - b. Rumah Pasien Bundelan RT 04/05

3.9 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu tehnik untuk mengumpulkan data. Tehnik pengumpulan data terdiri dari observasi (*observation*), wawancara (*interview*), angket (*questionary*), dan dokumentasi (*documentation*) (Lusiana, 2015:47)

1. Primer (sumber langsung)

Penulis menggunakan data dari sumber langsung dimana data–data didapat dengan cara wawancara secara langsung kepada klien, dokumentasi (Buku KIA), serta observasi langsung melalui cara anamnesis, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pemeriksaan penunjang, dan observasi.

2. Sekunder (sumber tidak langsung)

Penulisan laporan tugas akhir ini disusun berdasarkan telaah pustaka dimana pembahasannya di dapatkan dari literature–literature yang berkaitan dengan judul penulisan yaitu tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan KB. Dimana sumber yang didapat berasal dari buku dan internet.

3.10 Etika Studi Kasus

1. Lembar persetujuan (*inform consent*)

Lembar persetujuan menjadi pasien (*informed concent*) diberikan sebelum studi kasus agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas pasien, penulis tidak mencantumkan nama pasien pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan inisial.

3. Kerahasiaan (*confidential*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari pasien dijamin oleh peneliti.

BAB 4

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *CONTINUITY OF CARE*(COC)

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

Asuhan Kebidanan

Pada Ny”R” G₁ P₀₀₀₀ UK 37 Minggu 4 Hari Dengan Kehamilan Normal Janin

Tunggal/ Hidup

4.1.1 PENGKAJIAN DATA

Tempat pengkajian : Rumah Pasien NY”R” Pukul: 09.00 WIB
Tanggal : 12 Maret 2018
Petugas : Agel Noer Khotijah

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama : Ny. “R” Nama Suami : Tn. “W”
Umur : 23 tahun Umur : 28 tahun
Suku / Bangsa : Madura Suku / Bangsa : Madura
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Bendelan RT 04 Binakal Bondowoso
No Telp : -.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil pertama, usia kehamilan 9 bulan, saat ini ibu mengalami keluhan perut sering mules.

3. Riwayat Kesehatan

a. Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang mengalami penyakit kronis / menular dan penyakit yang dapat mempengaruhi keadaan bayinya, seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi.

b. Dahulu (yang lalu)

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit kronis / menular dan penyakit yang dapat mempengaruhi keadaan bayinya, seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi.

c. Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit kronis / menular, dan riwayat keturunan kembar dari pihak suami / istri, jantung, hipertensi, diabetes melitus, gemeli.

4. Riwayat Menstruasi

Haid pertama (menarche) : 12 tahun

Siklus haid : 30 hari

Teratur / tidak : Teratur

Lama haid : 7 hari

Volume : 3x ganti pembalut

Sifat darah : Encer, warna merah, berbau amis

Dismenorrhea : Sakit pada saat haid, 2 hari

Flour albus : Ada, sedikit, putih, tidak bau, tidak gatal.

HPHT : 19-06-2017

5. Riwayat Obstetri Lalu

Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas		Laktasi	
Ke	UK	Ko	J	Pen	T	Ko	J	PB/H/	T/	Usia	Lama	Komp	Lama	Ko
		mp				mp	K	BB	M	G				mp
1	9blj	-	HAMIL SAAT INI											

6. Riwayat KB

Setelah menikah ibu menggunakan KB suntik 1 bulan selama setahun. kemudian berhenti karena menginginkan keturunan.

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

T	Keluhan	Pergerakan janin	Tempat	Frekuensi	Pemeriksaan	Konseling	Terapi
M							

				i			
I	Mual muntah pusing	Belum terasa pergerakan janin	PMB	3x	Bidan	Gizi ibu hamil, istirahat cukup	Novabion X/1x1 /hari B6 XII / 2x1 /hari
II	Nyeri atas sympisis nyeri telan	Aktif sejak usia 5 bulan	PMB	2x	Bidan	Tanda bahaya kehamilan, gizi ibu hamil, istirahat cukup	Novabion X/1x1 /hari Kalk X/1x1 /hari
III	Mual, Pusing, Perut mules	Aktif gerakan janin kurang lebih 12x	PMB	3x	Bidan	Tanda persalinan, linakes, P4K	Pamol VI/ 1x1 /hari Omedrin at VI/ 1x1 /hari Novabion X/1x1 /hari Kalk X/1x1 /hari Vit.C X/1x1 /hari

8. Pola Kehidupan Sehari-hari

POLA	SEBELUM HAMIL	SELAMA HAMIL
NUTRISI		
1. Pola makan	3-4x per hari	3-4x per hari
2. Nafsu makan	Baik	Baik
3. Jenis makanan	Nasi, lauk, sayur	Nasi, lauk, sayur
4. Porsi makanan	Sedang	Sedang
5. Minum		
a. Air putih	8 gelas per hari	6-7 gelas per hari
b. Air gula	-	-
c. Susu	-	2 gelas per hari
6. Alergi makanan	-	-
ELIMINASI		
1. BAK	5x per hari	7-8x per hari

a. Konsistensi b. Warna & Bau c. Banyaknya 2. BAB a. Konsistensi b. Warna & Bau c. Banyaknya	Cair Kuning & amoniak Sedang 1x per hari Lunak Kuning & khas Sedang	Cair Kuning & amoniak Sedang 1x per hari Lunak Kuning & khas Sedang
ISTIRAHAT		
1. Siang 2. Malam	2 jam per hari 8-9 jam per hari	2 jam per hari 8-9 jam per hari
PERSONAL HYGIENE		
1. Mandi 2. Keramas 3. Sikat gigi 4. Ganti CD 5. Ganti pembalut 6. Tempat mandi+BAB	2x per hari 3x per minggu 3x per hari 3x per hari 2-3x per hari Kamar mandi	2-3x per hari 3x per minggu 3x per hari 3x per hari 2-3x per hari Kamar mandi
POLA SEKSUAL	-	-
KEBIASAAN		
1. Merokok 2. Miras 3. Jamu 4. Kopi	-	-

9. Riwayat Psikososial dan Budaya

a. Riwayat Perkawinan

- Status perkawinan : Sah
- Kawin : 1x
- Lama Perkawinan : 3 Tahun

b. Keadaan Psikososial

- Kehamilan ini : Direncanakan
- Respon ibu dan keluarga : Mendukung

- Persepsi ibu terhadap respon keluarga, yaitu ibu senang terhadap semua dukungan dari keluarga
 - Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami dan keluarga
- c. Rencana Persalinan
- Tempat : PMB Eny Kusrini
 - Penolong : Bidan + Mahasiswa pendamping
 - Persiapan biaya persalinan: Umum
 - Persiapan kendaraan: motor sendiri
 - Pendamping persalinan : Suami

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 85x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
 - Pernafasan : 20x/menit
- d. BB sebelum hamil : 40 Kg
- e. BB sekarang : 55 Kg
- f. TB : 148 cm
- g. LILA : 26 cm
- h. KSPR : 2
- i. HPL : 26-03-2018
- j. Status TT : T5

2. Pemeriksaan fisik

- a Kepala : Rambut hitam, bersih, tidak terdapat benjolan
- b Wajah : Tidak pucat, ada cloasma gravidarum
- c Mata : Simetris, sklera putih, Konjungtiva merah muda
- d Hidung : simetris, polip (-/-), epistaksis (-/), sekret (-/), pernafasan cuping hidung (-/).

- e Mulut : Tidak ada stomatitis, bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada caries, tidak ada gingivitis, tidak ada tonsilitis, lidah tidak pucat
- f Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan dan pendengaran baik
- g Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- h Payudara : Kedua payudara simetris, tampak pembesaran payudara, ada hiperpigmentasi pada puting dan areola mammae Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada colostrum yang keluar pada ke 2 payudara
- i Abdomen : Pembesaran memanjang, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terlihat gerakan janin, tidak ada striae lividae, ada linea alba, ada linea nigra, kandung kemih kosong.
- Leopold I : (diatas fundus) teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba keras, memanjang disebelah kiri ibu (PUKI), teraba bagian kecil di sisi kanan perut ibu (ekstremitas janin)
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, (preskep) Kepala sulit di gerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- Leopold IV : \ominus PAP 4/5 bagian (Kovergent)
- Mc Donald : 32 cm
- TBJ : $32-11= 21 \times 155 = 3.255$ gram
- DJJ : $11-12-11 = 34 \times 4$ (136x/menit)
- j Genetalia : Tidak terkaji

- k Ekstremitas : Tidak ada oedema (-/-), tidak ada varises (-/-)
Atas
- l Ekstremitas : Reflek patella (+/+), tidak oedema, tidak varises,
Bawah terdapat kelainan pada kaki bagian kanan
(Talipes equinovarus)

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab.

- Golongan darah : B
Hb : 13,6 gr%
Protein urine : Negatif (-)
Anti HIV : NR (Non Reaktif)

II. INTERPRETASI DATA DASAR

- Ds : Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan 9 bulan, saat ini mengeluh perut sering mules.
HPHT : 19-06-2017
- Do : KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tekanan Darah : 100/70 mmHg
Nadi : 85x/menit
Suhu : 36,5⁰C
Pernafasan : 20x/menit
HPL : 26-03-2018

- Abdomen : Pembesaran memanjang, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terlihat gerakan janin, ada linea alba, ada linea nigra, tidak ada srtriae livide
- Palpasi : Kandung kemih kosong
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xifoid (mac donald 32 cm) teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Teraba keras, memanjang disebelah kiri ibu (PUKI), teraba bagian kecil di sisi kanan perut ibu (ekstremitas janin)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, (preskep) Kepala sulit di gerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul

Leopold IV : \ominus PAP 4/5 bagian (Kovergent)

DJJ : 11-12-11 = 34 x 4 (136x/menit)

TBJ : 32-11 = 21
21 x 155 = 3.255 gram

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema (-/-), tidak ada varises (-/-)

Ekstremitas Bawah : Reflek patella (+/+), tidak oedema (-/-), tidak varises (-/-), terdapat kelainan pada kaki bagian kanan (Talipes equinovarus).

Dx : Ny "R" GI P₀₀₀₀₀ UK 37 Minggu 4 hari dengan Kehamilan Normal Janin Tunggal/Hidup

III. Identifikasi Masalah Potensial

-

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

-

V. RENCANA TINDAKAN DAN RASIONAL (INTERVENSI)

Tanggal : 12 Maret 2018

Waktu : 10.00 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
R/ Persamaan persepsi antara pasien dan bidan sehingga memudahkan tindakan yang akan dilakukan dan ibu menjadi tenang
2. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai ketidaknyaman yang biasa di alami pada TM III
R/ ibu mengerti tentang keadaan yang terjadi pada dirinya
3. Ajarkan ibu Teknik relaksasi selama kehamilan
R/ Pemenuhan rasa nyaman dan pengurangan rasa cemas

4. Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe (obat yang diberikan) 1x/hari diminum secara rutin
R/ menambah kadar HB ibu dan mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan
5. Jelaskan tanda- tanda bahaya kehamilan pada TM III
R/ antisipasi dan terjadinya komplikasi
6. Anjurkan ibu slalu menjaga kebersihan diri dan genetaliannya
R/ memberi kenyamanan pada ibu dan menghindari resiko infeksi
7. Jelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu
R/ persiapan persalinan yang aman dan terencana
8. Konseling persiapan persalinan dan kesiagaan kegawatdaruratan
 - 1) Anjurkan ibu untuk bersalin di tenaga kesehatan
R/persalinan yang aman sehingga ibu dan bayi sehat
 - 2) Anjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan persalinan
R/memudahkan proses persalinan
 - 3) Jelaskan tanda-tanda persalinan
R/pengenalan tanda-tanda persalinan
9. Anjurkan ibu untuk datang periksa 1 minggu lagi (19 Maret 2018) jika ada keluhan
R/ pemantauan kondisi ibu dan janin serta pencegahan komplikasi dini.

VI. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI

HARI/TGL	JAM	KEGIATAN	PARAF
Selasa 12-03- 2018	09.30- 10.00 WIB	1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. TTV:TD: 100/70mmHg, N: 85x/menit, S: 36,5 ⁰ C, RR: 20x/menit	

		<p>2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai ketidaknyamanan yang biasa di alami pada TM III seperti, perut sering mulas, nyeri pinggang karena kepala janin berusaha memasuki pintu atas panggul, ibu sering kencing karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul.</p>	
		<p>3. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi selama perut mengalami mulas, ambil posisi duduk, berbaring miring, atau berjalan-jaln sedikit. Lakukan hal-hal yang membuat ibu lebih rileks. lakukan latihan pernafasan dengan tenang, Tarik nafas dan buang melalui mulut dengan perlahan, minta ibu melakukannya berulang kali saat perut terasa mules.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe (obat yang diberikan) 1x/hari diminum secara rutin, diminum pada malam hari untuk mengurangi efek mual, diminum dengan air putih atau air jeruk hangat, dan tidak diminum dengan kopi</p>	
		<p>5. Memberi ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan pada TM III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki, tangan ataupun wajah disertai sakit kepala atau kejang ,demam atau panas tinggi, nyeri ulu hati, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin berkurang dan ada gangguan pada penglihatan, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut maka menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri pada bidan, tenaga kesehatan lain dan atau tempat pelayanan kesehatan</p>	

		terdekat untuk segera diberikan penanganan lebih lanjut	
		6. Memberitahu ibu untuk sering mengganti celana dalam (minimal 4x/hari)	
		7. Memberi pengetahuan pada ibu dan suami tentang P4K, yang berisi tentang taksiran persalinan ibu, penolong persalinan ibu, tempat persalinan yang akan dipilih oleh ibu, pendamping pada saat ibu melahirkan, transportasi yang akan digunakan pada saat melahirkan, dan calon pendonor darah yang bersedia menjadi pendonor jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, dan menjelaskan macam-macam metode KB serta metode KB apa yang akan ibu pilih setelah melahirkan (ibu memilih metode KB suntik 3 bulan) serta melakukan penempelan stiker P4K pada pintu rumah ibu.	
		8. Memberikan konseling persiapan persalinan dan kesiagaan kegawatdaruratan. 1) Menganjurkan ibu untuk bersalin di tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang aman, sehat dan berkualitas. 2) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan seperti, dana, pakaian ibu dan bayi, sewek, softex, dan kain panjang. 3) Menjelaskan tanda-tanda persalinan	

		4) pada ibu seperti nyeri perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan cairan ketuban dari jalan lahir.	
		9. Menganjurkan ibu untuk datang periksa 1 minggu lagi (19 Maret 2018) / jika ada keluhan	

VII. EVALUASI

Tanggal : 12 Maret 2018

Jam : 10.00 WIB

- S : Ibu mengerti terhadap penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan dan memutuskan untuk bersalin di tenaga kesehatan
- O : Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan bidan
- A : NY”R” GI P₀₀₀₀₀ UK 37 Minggu 4 Hari dengan Kehamilan Normal Janin/Tunggal/Hidup
- P : 1. Menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat dan tidak bekerja berat
 2. Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyaman pada TM III
 3. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu (19 Maret 2018) atau jika ada keluhan

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY”R” GI P₀₀₀₀₀ UK 38 MINGGU 4 HARI DENGAN KEHAMILAN
NORMAL JANIN TUNGGAL/ HIDUP**

Tanggal / waktu pengkajian : 19 Maret 2018 / 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny, “R”

Pengkaji : Agel Noer Khotijah

1. Data Subyektif (Data Fokus)

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, mengeluh sering sakit pinggang

2. Data Obyektif (Data Fokus)

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 100/70 mmHg
: N : 85x/ menit
: S : 36,5 °C
: RR : 22x/ menit
- 1) Kepala : Rambut hitam, bersih, tidak terdapat benjolan
 - 2) Wajah : Tidak pucat, ada cloasma gravidarum
 - 3) Mata : Simetris, sklera putih, Konjungtiva merah muda
 - 4) Hidung : simetris, polip (-/-), epistaksis (-/-), sekret (-/-), pernafasan cuping hidung (-/-).
 - 5) Mulut : Tidak ada stomatitis, bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada caries, tidak ada ginggivitis, tidak ada tonsilitis, lidah tidak pucat
 - 6) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan dan pendengaran baik
 - 7) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

- 8) Payudara : Kedua payudara simetris, tampak pembesaran payudara, ada hiperpigmentasi pada puting dan areola mammae Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada colostrum yang keluar pada ke 2 payudara
- 9) Abdomen : Pembesaran memanjang, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terlihat gerakan janin, tidak ada striae lividae, ada linea alba, ada linea nigra, kandung kemih kosong.
- Leopold I : (diatas fundus) teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba keras, memanjang disebelah kiri ibu (PUKI), teraba bagian kecil di sisi kanan perut ibu (ekstremitas janin)
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, (preskep) Kepala sulit di gerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- Leopold IV : \ominus PAP 4/5 bagian (Kovergent)
- Mc Donald : 32 cm
- TBJ : $32-11= 21 \times 155 = 3.255$ gram
- DJJ : $11-12-11 = 34 \times 4$ (136x/menit)
- 10) Genetalia : Tidak terkaji
- 11) Ekstremitas : Tidak ada oedema (-/-), tidak ada varises (-/-)
Atas
- 12) Ekstremitas : Reflek patella (+/+), tidak oedema, tidak Bawah varises, terdapat kelainan pada kaki bagian kanan (Talipes equinovarus)

3. ANALISIS (A)

Ny'R' GI P₀₀₀₀ UK 38 Minggu 4 Hari dengan Kehamilan Normal Janin Tunggal/Hidup

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal :19 Maret 2018 jam : 09.15 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya sehat TD 100/70mmHg, DJJ 140x/menit, presentasi kepala, *ibu memahami dan merasa senang*
2. Menjelaskan penyebab sakit pinggang yang di derita ibu, yaitu karena posisi tulang ibu yang lordosis disebabkan oleh perut yang semakin membesar, *ibu merasa tenang dan tidak cemas berlebihan*
3. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri ke bidan apabila terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, pengeluaran cairan ketuban, dan terjadinya kontraksi persalinan atau perut mules secara teratur. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan*
4. Menganjurkan suami dan keluarga untuk siap siaga dan mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti: baju bayi lengkap, pakaian ibu lengkap, pembalut, dan sewek. *suami dan keluarga telah mempersiapkan perlengkapan persalinan*
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi/ jika ada keluhan, tanggal (26 Maret 2018), *ibu tahu kapan harus periksa ke bidan*

4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY"R" GI P₀₀₀₀₀ UK 38 MINGGU 5 HARI INPARTU KALA I FASE AKTIF DILATASI MAKSIMAL, JANIN TUNGGAL/ HIDUP

Tanggal / waktu pengkajian : 20 Maret 2018 / 01.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Eny Kusri S.Tr. Keb

Pengkaji : Agel Noer Khotijah

4.2.1 Data Subyektif (S)

1. Biodata

Nama	: Ny. "R"	Nama Suami	: Tn. "W"
Umur	: 23 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku / Bangsa	: Madura	Suku / Bangsa	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bendelan RT 04 Binakal Bondowoso		
No Telp	: -		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dengan usia kehamilan 38 minggu mengeluh perutnya kenceng-kenceng serta keluar lendir sejak jam 17.00 WIB (19-03-18). Datang ke rumah bidan jam 01.00 WIB (20-03-18).

4.2.2 Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

KU	: Baik			
Kesadaran	: Composmentis			
TTV	TD	: 120/90 mmHg	N	: 84x/ menit
	S	: 36,6 °C	RR	: 20x/ menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a Kepala : Rambut hitam, bersih, tidak terdapat benjolan
- b Wajah : Tidak pucat, ada cloasma gravidarum
- c Mata : Simetris, sklera putih, Konjungtiva merah muda
- d Hidung : simetris, polip (-/-), epistaksis (-/), sekret (-/), pernafasan cuping hidung (-/).
- e Mulut : Tidak ada stomatitis, bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada caries, tidak ada ginggivitis, tidak ada tonsilitis, lidah tidak pucat
- f Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan dan pendengaran baik
- g Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- h Payudara : Kedua payudara simetris, tampak pembesaran payudara, ada hiperpigmentasi pada puting dan areola mammae Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada colostrum yang keluar pada ke 2 payudara
- i Abdomen : Pembesaran memanjang, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terlihat gerakan janin, tidak ada striae lividae, ada linea alba, ada linea nigra, kandung kemih kosong.
- Leopold I : (diatas fundus) teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba keras, memanjang disebelah kiri ibu (PUKI), teraba bagian kecil di sisi kanan perut ibu (ekstremitas janin)
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, (preskep) Kepala sulit di gerakkan, bagian

- terbesar kepala belum masuk panggul
- Leopold IV :  PAP 4/5 bagian (Kovergent)
- Mc Donald : 32 cm
- TBJ : $32-11 = 21 \times 155 = 3.255$ gram
- DJJ : $11-12-11 = 34 \times 4$ (136x/menit)
- HIS : $3 \times 10' \times 45''$
- j Genetalia : Ada pengeluaran blood show, tidak ada varises, tidak oedema, tidak ada kondiloma akuminata
- Pemeriksaan dalam : (20-03-18, 01.30) Portio lunak, Eff 50%, Ø 4cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, Moulage (o), hodge III, tidak ada tali pusat menumbung, tidak terdapat bagian terkecil disamping kanan kiri kepala janin
- k Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema (-/-), tidak ada varises (-/-)
- l Ekstremitas Bawah : Reflek patella (+/+), tidak oedema, tidak varises, terdapat kelainan pada kaki bagian kanan (Talipes equinovarus)

4.2.3 ANALISIS

Ny'R' GI P₀₀₀₀ UK 38 minggu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal janin tunggal/ hidup

4.2.5 PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20 Maret 2018 jam : 01.30 WIB

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. *ibu mengerti*
2. Menyarankan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan, jika ibu masih bisa melakukannya. *ibu mengerti dan melakukannya*
3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri. *ibu mengerti dan melakukannya*

4. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK. *ibu mengerti dan melakukannya*
5. Menyarankan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi per oral (makan dan minum). *ibu makan dan minum*
6. Mengajarkan ibu tentang relaksasi pernafasan saat ada his. *ibu mengerti dan melakukannya*
7. Mengajarkan keluarga untuk menemani ibu selama persalinan dan anjurkan pendamping untuk melakukan pijat punggung. *ibu didampingi suami dan merasa nyaman dipijat punggungnya*
8. Melakukan observasi TTV, his, DJJ, dan pemeriksaan dalam. *Observasi telah dilakukan*
9. Melakukan pendokumentasian pada partograf. *Pendokumentasian pada lembar observasi*

CATATAN PERKEMBANGAN

**Asuhan kebidanan
pada ny"R" G1 p00000 uk 38 minggu 5 hari
Inpartu kala II dengan persalinan normal Janin Tunggal/Hidup**

Tanggal : 20 Maret 2018

Jam : 06.30 WIB

- S : Ibu mengatakan ada keinginan untuk meneran seperti mau BAB. Ibu mengatakan mulasnya semakin sering dan kuat serta keluar seperti cairan yang banyak dari kemaluan
- O : K/U: baik, TD: 120/90mmHg, N: 84x/menit, S: 36,6⁰C,
RR: 20x/menit,
DJJ; 138x/menit, his: 5x10x45-50" kuat, penurunan kepala 1/5 bagian
VT: (20 Maret 2018,06.30) Portio tidak teraba, Pembukaan 10cm, Efficement 100%, Ketuban pecah spontan, jernih, Presentasi kepala, Denominator UUK arah jam 12, Moulage (o), Hodge III, Tidak ada tali pusat menubung, Tidak terdapat bagian terkecil

disamping kanan kiri kepala janin

A : NY”R” GI P₀₀₀₀₀ UK 38 Minggu Inpartu Kala II dengan persalinan normal Janin Tunggal/Hidup

P :

Jam	No	Penatalaksanaan
20-03-18 (01.30)	I.	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
	1	Melihat adanya tanda persalinan kala II a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum. c. Perineum tampak menonjol. d. Vulva dan sfingter ani membuka. <i>Terdapat tanda dan gejala kala II</i>
	II.	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
	2	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi. b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. <i>Peralatan telah lengkap.</i>
	3	Memakai alat pelindung diri. <i>Alat pelindung diri telah dipakai.</i>
	4	Mencuci tangan dengan sabun. <i>Tangan telah bersih.</i>
	5	Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan periksa dalam. <i>Sarung tangan telah digunakan.</i>
	6	Memasukkan oksitosin ke dalam spuit steril. <i>Oksitosin telah disiapkan</i>
	III.	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK
	7	Melakukan vulva hygiene. <i>Ibu bersikap kooperatif.</i>
(20/03/18) 06.30 Wib	8	Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <i>porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, eff 100%, ket (-), presentasi kepala, H III+,</i>

		<i>denominator UUK jam 12, Molase 0, tidak ada bagian terkecil di samping kanan dan kiri kepala janin, tidak ada tali pusat menubung.</i>
	9	Merendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. <i>Sarung tangan telah terendam.</i>
	10	Memeriksa DJJ untuk memastikan DJJ dalam batas normal. <i>DJJ = 136x/menit</i>
	IV.	<i>MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</i>
	11	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. <i>Ibu bersikap kooperatif.</i>
	12	Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman. <i>Ibu memilih posisi litotomi</i>
	13	Mengajarkan cara meneran yang benar. <i>Ibu bersikap kooperatif.</i>
	14	Memimpin ibu meneran pada saat kontraksi. <i>Ibu bersikap kooperatif.</i>
	V.	<i>PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</i>
	15	Meletakkan handuk bersih diperut ibu, setelah kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. <i>Handuk telah dipasang</i>
	16	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. <i>Kain telah terpasang.</i>
	17	Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat dan bahan. <i>Alat-alat lengkap.</i>
	18	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. <i>Sarung tangan terpasang</i>
	VI.	<i>PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</i>
		<i>Lahirnya kepala</i>
	19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri menahan ringan kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. <i>Ibu bersikap kooperatif.</i>
	20	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

		<i>Tidak ada lilitan tali pusat</i>
	21	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. <i>Bayi melakukan putar paksi luar.</i>
		<i>Lahirnya kepala</i>
	22	Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. <i>Ibu bersikap kooperatif.</i>
		<i>Lahirnya bahu dan tungkai</i>
	23	Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. <i>Telah dilakukan sanggah susur.</i>
	24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. <i>Bayi lahir spontan langsung menangis, jam 06.50 WIB (20-03-2018), laki-laki.</i>
		VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
	25	Melakukan penilaian selintas. <i>Bayi menangis kuat, tonus otot baik, bernafas normal.</i>
	26	Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu. <i>Bayi telah dikeringkan dan bayi tetap berada diatas perut ibu.</i>

CATATAN PERKEMBANGAN

Asuhan kebidanan

pada ny”R” P₁₀₀₀₁ uk 38 minggu 5 hari Inpartu kala III

Tanggal : 20-03-2018

Jam : 06.50 WIB

S : Ibu mengatakan senang dan lega bayinya telah lahir. Ibu mengatakan masih merasa mulas

O : K/U: baik, TFU: setinggi pusat, kontraksi: baik, palpasi: tidak

terdapat janin kedua

A : Ny "R" P10001 Inpartu Kala III

P :

Jam	No	Penatalaksanaan
	VIII.	<i>PENATALAKSANAAN AKTIF KALA III</i>
	27	Perisa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) <i>Tidak aa bayi ke dua</i>
	28	Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. <i>Ibu bersikap kooperatif.</i>
(20/03/18) 06.51 Wib	29	Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM. <i>Oksitosin telah disuntikkan</i>
(20/03/18) 06.52 Wib	30	Setelah 2 menit, menjepit tali pusat dengan 2 klem, 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama. <i>Tali pusat telah diklem.</i>
	31	Memotong tali pusat diantara 2 klem dan mengikat tali pusat dengan benang DTT. <i>Tali pusat telah dipotong dan diikat</i>
	32	Meletakkan bayi di dada ibu. <i>Bayi berada di dada ibu.</i>
	33	Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi bayi. <i>Bayi sudah diselimuti dan telah dipasang topi.</i>
	34	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. <i>Klem telah dipindahkan.</i>
	35	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. <i>Tali pusat telah ditegangkan.</i>
	36	Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah. <i>Tali pusat telah ditegangkan.</i>
		<i>Mengeluarkan plasenta</i>
	37	Melakukan penegangan dan 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. <i>Ibu bersikap kooperatif.</i>
(20/03/18) 06.57 Wib	38	Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan hingga selaput ketuban terpilin. <i>Plasenta lahir spontan jam 06.57 WIB</i>

CATATAN PERKEMBANGAN

Asuhan kebidanan

pada Ny”R” P₁₀₀₀₁ uk 38 minggu 5 hari Inpartu kala VI

Tanggal : 20-03-2018

Jam : 07.10 WIB

S : Ibu mengatakan masih merasa lelah dan ada mulas sedikit

O : K/U: baik, TD: 110/70mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5⁰C, RR: 22x/menit, TFU: sepusat, kontraksi: baik, kandung kemih: kosong, perdarahan: normal, lochea: rubra, perineum: utuh, tidak ada laserasi

A : Ny “R”P10001 Inpartu Kala IV

No	Jam	Penatalaksanaan
		Rangsangan taktil (masase) uterus
	39	Melakukan masase uterus selama 15 detik agar uterus berkontraksi dengan baik. <i>Masase telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik.</i>
		IX. MENILAI PERDARAHAN
	40	Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. <i>Plasenta dan selaput ketuban utuh.</i>
	41	Mengevaluasi adanya laserasi. <i>Tidak terdapat laserasi</i>
		X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN
	42	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. <i>Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</i>
	43	Melanjutkan IMD selama ±1 jam. <i>IMD telah dilakukan.</i>
(20/03/18) 07.50 Wib	44	Setelah 1 jam, melakukan penimbangan atau pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral. <i>Telah dilakukan antropometri dan diberi tetes mata dan injeksi Vit K1 mg.</i>
(20/03/18) 08.50 Wib	45	Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral. <i>Imunisasi telah diberikan</i>

		EVALUASI
	46	Mengecek TFU, kandung kemih, kontraksi uterus. <i>TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.</i>
	47	Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus. <i>Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus</i>
	48	Memeriksa jumlah perdarahan. <i>Perdarahan $\pm 150cc$.</i>
	49	Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit (pada jam pertama), setiap 30 menit (pada jam kedua). <i>Nadi = 80x/menit dan kandung kemih kosong</i>
	50	Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. <i>Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.</i>
		Kebersihan dan keamanan
	51	Meletakkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci peralatan setelah di dekontaminasi. <i>Alat telah diletakkan dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit kemudian dicuci.</i>
	52	Membuang bahan-bahan habis pakai ke tempat sampah yang sesuai. <i>Bahan habis pakai telah dibuang.</i>
	54	Membersihkan ibu dairan ketuban, lendir dan darah dengan menggunakan air DTT. <i>Ibu bersikap kooperatif</i>
	55	Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan sesuai keinginan ibu. <i>Keluarga memberi makan pada ibu.</i>
	55	Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. <i>Tempat bersalin telah dibersihkan</i>
	56	Mencuci sarung tangan. <i>Sarung tangan telah dicuci.</i>
	57	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. <i>Tangan sudah bersih.</i>
		Dokumentasi
	58	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

4.3 Asuhan Kebidann pada Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY”R” P₁₀₀₀₁ 6 JAM POST PARTUM NORMAL

Tanggal / waktu pengkajian : 20-03-2018 / 14.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Eny Kusriani S.Tr.Keb

Pengkaji : Agel Noer Khotijah

1. Data Subyektif (Data Fokus)

Ibu melahirkan 6 jam yang lalu (20-03-2018, 06.50 WIB). Mengeluh perut ibu masih terasa mulas, sudah bisa buang air kecil, sudah bisa berjalan-jalan, bisa menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada keluhan apapun.

2. Data Obyektif (Data Fokus)

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg
: N : 80x/ menit
: S : 36,5⁰C
: RR : 20x/ menit

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Rambut hitam, bersih, tidak terdapat benjolan
- 2) Wajah : Tidak pucat, ada cloasma gravidarum
- 3) Mata : Simetris, sklera putih, Konjungtiva merah muda
- 4) Hidung : simetris, polip (-/-), epistaksis (-/-), sekret (-/-), pernafasan cuping hidung (-/-).
- 5) Mulut : Tidak ada stomatitis, bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada caries, tidak ada ginggivitis, tidak ada tonsilitis, lidah tidak pucat
- 6) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan dan pendengaran baik

- 7) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- 8) Payudara : Kedua payudara simetris, tampak pembesaran payudara, ada hiperpigmentasi pada puting dan areola mammae Tidak ada benjolan abnormal, terdapat colostrum yang keluar pada ke 2 payudara, ASI (+/+)
- 9) Abdomen : Ada striae lividae, ada linea alba, ada linea nigra, diastase recti 2 jari kontraksi uterus keras kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat
- 10) Genetalia : Tidak ada varises, tidak oedema, tidak terdapat kondiloma akuminata. Darah yang keluar (Rubra \pm 20cc, merah segar, bau amis)
- 11) Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema (-/-), tidak ada varises (-/-)
- 12) Ekstremitas Bawah : Reflek patella (+/+), tidak oedema, tidak varises, human signe(-/-), terdapat kelainan pada kaki bagian kanan (Talipes equinovarus)

3. ANALISIS/ INTERPRETASI DATA

Ny”R” P₁₀₀₀₁ 6 Jam post partum dengan nifas normal

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20-03-2018 jam : 14.15 WIB

- Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Keadaan ibu baik, TD: 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat.
ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
- Memberikan KIE penyebab perut mules setelah melahirkan merupakan hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan atau penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Kondisi ini

biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan , dibutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali ke bentuk normal. Terutama ketika awal-awal menyusui, isapan bayi pada payudara akan memicu produksi oksitosin yang merangsang kontraksi rahim. Karena itu pemberian air susu ibu (ASI) setelah melahirkan sangat di anjurkan, dengan tujuan untuk membantu proses pemulihan dengan adanya kontraksi.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, untuk memperlancar pengeluaran darah (lochea), mempercepat involusi (pengembalian bentuk rahim), memperlancar fungsi alat perkemihan dan meningkatkan kelancaran peredaran darah. *ibu bersedia melakukannya*
4. Mengajari ibu dan keluarga untuk menilai kontraksi uterus yang baik yaitu dengan cara memijat dengan gerakan memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan sampai uterus teraba bundar dan keras, *ibu dan keluarga mengerti dan melakukan masase uterus sendiri*
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat kelaminnya dengan membersihkan setelah buang air besar(BAB) atau buang air kecil(BAK) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut dan celana dalam setiap selesai BAK atau BAB. *Ibu mengerti dan bersedia melakukannya*
6. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan menganjurkan ibu untuk tidak takut terhadap makanan apapun. *Ibu mengerti dan telah mengkonsumsi makanan bergizi*
7. Memberikan terapi Vitamin A (200.000) warna merah dengan dosis aturan minum dalam kurun waktu 2 hari berturut-turut pada masa nifas, 1 kapsul diminum segera setelah melahirkan, 1 kapsul vitamin ke 2 diminum pada hari berikutnya, minimal 24 jam sesudah kapsul pertama. *ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu telah meminumnya*

8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu ibu harus menyangga seluruh badan bayi. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dagu bayi menyentuh payudara ibu. *ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi dengan benar*
9. Memberikan konseling pada ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan , memberikan konseling mengenai manfaat ASI yang mengandung zat antibodi yang sangat diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih, siap untuk minum, dan hemat biaya di susui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus di bangunkan. *ibu mengerti penjelasan dan memutuskan memberikan ASI saja selama 6 bulan*
10. Memberitahu ibu jika pada saat menyusui bayinya, ASI dikeluarkan terlebih dahulu dan dioleskan pada puting susu ibu dan setelah menyusui bayinya oleskan kembali ASI pada puting susu ibu agar tidak terjadi puting lecet, *ibu mengerti dan bersedia melakukannya*
11. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas, yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan, disertai sakit kepala atau kejang, nyeri atau panas di daerah tungkai, payudara bengkak, berwarna kemerahan, dan sakit, puting lecet, *ibu mengerti tanda bahaya nifas*
12. Mengajarkan ibu cara melakukan senam nifas hari pertama, dilakukan dengan cara berbaring dan santai, ambil nafas selama 3 detik, keluarkan melalui mulut dan diulangi 5-10 kali untuk membantu proses pemulihan tubuh. *Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.*
13. Menentukan tanggal kunjungan ulang pada 6 hari lagi yaitu tanggal 26-03-2018 atau jika ada keluhan, *ibu bersedia melakukan kunjungan ulang*

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY”R” P₁₀₀₀₁ NIFAS NORMAL HARI KE – 6

Tanggal / waktu pengkajian : 26-03-2018 / 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien Ny”R”

Pengkaji : Agel Noer Khotijah

1. Data Subyektif (Data Fokus)

Ibu melahirkan 6 hari yang lalu 20 Maret 2018 (06.50 WIB), saat ini ibu tidak mengalami keluhan dan penyulit apapun, ASI keluar lancar bayi sehat dan menyusu dengan aktif.

2. Data Obyektif (Data Fokus)

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 120/70 mmHg
 : N : 82x/ menit
 : S : 36,5 °C
 : RR : 22x/ menit

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Rambut hitam, bersih, tidak terdapat benjolan
- 2) Wajah : Tidak pucat, ada cloasma gravidarum
- 3) Mata : Simetris, sklera putih, Konjungtiva merah muda
- 4) Hidung : simetris, polip (-/-), epistaksis (-/), sekret (-/), pernafasan cuping hidung (-/).
- 5) Mulut : Tidak ada stomatitis, bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada caries, tidak ada ginggivitis, tidak ada tonsilitis, lidah tidak pucat
- 6) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan dan pendengaran baik
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis Tidak ada

- pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- 8) Payudara : Kedua payudara simetris, tampak pembesaran payudara, ada hiperpigmentasi pada puting dan areola mammae Tidak ada benjolan abnormal, terdapat colostrum yang keluar pada ke 2 payudara, ASI (+/+)
- 9) Abdomen : Ada striae lividae, ada linea alba, ada linea nigra, diastase recti 1 jari kontraksi uterus keras kandung kemih kosong, TFU pertengahan pusat sympisis
- 10) Genetalia : Tidak ada varises, tidak oedema, tidak terdapat kondiloma akuminata, lochea sangoe lenta
- 11) Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema (-/-), tidak ada varises (-/-)
- 12) Ekstremitas Bawah : Reflek patella (+/+), tidak oedema, tidak varises, human signe(-/-), terdapat kelainan pada kaki bagian kanan (Talipes equinovarus)

3. ANALISIS/ INTERPRETASI DATA

Ny”R” P₁₀₀₀₁ hari ke 6 Post partum dengan Nifas Normal

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 26-03-2018 jam : 08.15 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD: 110/80 mmHg, TFU pertengahan pusat dan sympisis. *ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.*
2. Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan sesering mungkin dan tidak memberikan bayi makanan atau minuman tambahan selain ASI, *ibu memahami dan akan melakukan anjuran tersebut*

3. Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi dan menganjurkan ibu untuk tidak mutih. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan dan tidak akan mutih.*
4. Mengajari ibu dan keluarga untuk perawatan bayi baru lahir (BBL) yaitu cara merawat tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi, cara menjaga kebersihan bayi (memandikan bayi). *ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayi baru lahir*
5. Menjelaskan kembali tanda bahaya nifas, yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan, disertai sakit kepala atau kejang, nyeri atau panas di daerah tungkai, payudara bengkak, berwarna kemerahan, dan sakit, puting lecet, *ibu mengerti tanda bahaya nifas*
6. Memastikan kembali bahwa cara ibu menyusui bayinya benar yaitu, menyangga seluruh badan bayi. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar, dagu bayi menyentuh payudara ibu. *ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi dengan benar*
7. Memberitahu tanggal kunjungan ulang pada 4 minggu lagi atau tanggal 23-04-2018 atau jika ada keluhan, *Ibu mengetahui tanggal kunjungan*

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY”R” P₁₀₀₀₁ NIFAS NORMAL HARI KE – 34

Tanggal / waktu pengkajian : 23-04-2018 / 08.00 WIB

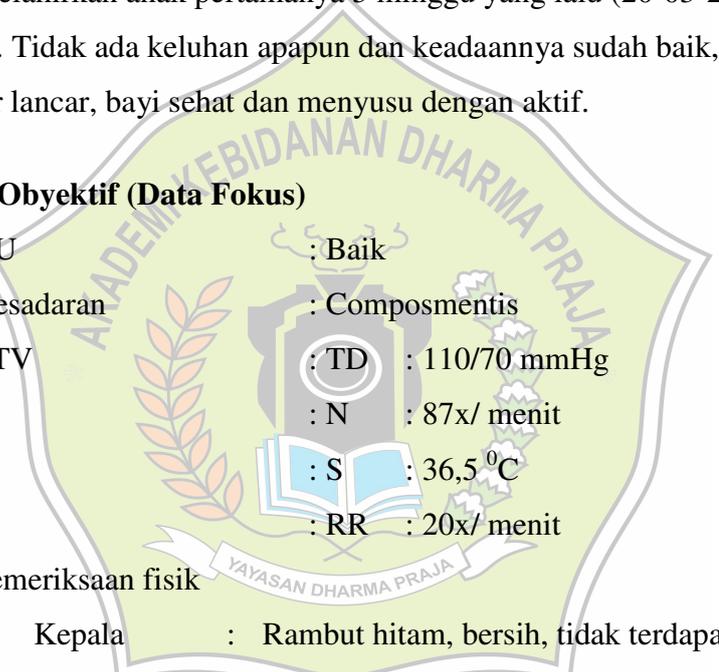
Tempat pengkajian : Rumah pasien Ny”R”

Pengkaji : Agel Noer Khotijah

1. Data Subyektif (Data Fokus)

Ibu melahirkan anak pertamanya 5 minggu yang lalu (20-03-2018, 06.50 WIB). Tidak ada keluhan apapun dan keadaannya sudah baik, air susu ibu keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan aktif.

2. Data Obyektif (Data Fokus)

- 
- a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. TTV
 - : TD : 110/70 mmHg
 - : N : 87x/ menit
 - : S : 36,5 °C
 - : RR : 20x/ menit
 - d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala : Rambut hitam, bersih, tidak terdapat benjolan
 - 2) Wajah : Tidak pucat, ada cloasma gravidarum
 - 3) Mata : Simetris, sklera putih, Konjungtiva merah muda
 - 4) Hidung : simetris, polip (-/-), epistaksis (-/-), sekret (-/-), pernafasan cuping hidung (-/-).
 - 5) Mulut : Tidak ada stomatitis, bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada caries, tidak ada ginggivitis, tidak ada tonsilitis, lidah tidak pucat
 - 6) Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan dan pendengaran baik
 - 7) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada

pembesaran kelenjar limfe

- 8) Payudara : Kedua payudara simetris, tampak pembesaran payudara, ada hiperpigmentasi pada puting dan areola mammae Tidak ada benjolan abnormal, terdapat colostrum yang keluar pada ke 2 payudara, ASI (+/+)
- 9) Abdomen : Ada striae lividae, ada linea alba, ada linea nigra, diastase recti tidak teraba kemih kosong
- 10) Genetalia : Tidak ada varises, tidak oedema, tidak ada kondiloma akuminata. Darah yang keluar (Alba ± 5 cc, putih kekuningan)
- 11) Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema (-/-), tidak ada varises (-/-)
- 12) Ekstremitas Bawah : Reflek patella (+/+), tidak oedema, tidak varises, human signe (-/-), terdapat kelainan pada kaki bagian kanan (Talipes equinovarus)

3. ANALISIS/INTERPRETASI DATA

Pada Ny”R” P₁₀₀₀₁ hari ke 34 post partum, Dengan Nifas Normal

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 18-04-2018 jam : 08.25 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, TD : 110/70, TFU tidak teraba. *ibu mengerti an mengetahui kondisinya*
2. Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan sesering mungkin dan tidak memberikan bayi makanan atau minuman tambahan selain ASI, *ibu memahami dan akan melakukan anjuran tersebut*
3. Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu. *Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu*

4. KIE alat Kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya. *Ibu mengerti dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan pada hari ke 46.*
5. Memberitahu ibu untuk datang jika terdapat keluhan atau penyulit yang di alami. *Ibu mengerti dan akan melakukannya*



4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny "R" Usia 6 JAM

Tanggal / waktu pengkajian : 20-03-2018/14.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Eny Kusri S.Tr.Keb

Pengkaji : Agel Noer Khotijah

1. Data Subyektif (Data Fokus)

Bayi lahir tanggal 20-03-2018, jam 06.50 WIB secara spontan, dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, dan tonus otot baik. jenis kelamin laki-laki

2. Data Obyektif (Data Fokus)

- a. KU : Baik
- b. TTV : Denyut jantung : 130x/ menit
: S : 36,7 °C
: RR : 58x/ menit
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala : Bentuk kepala simetris, pertumbuhan rambut merata, warna rambut hitam Tidak ada moulage, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
 - 2) Wajah : kemerahan, tidak pucat, tidak kuning
 - 3) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - 4) Hidung : simetris, tidak ada polip, epistaksis (-/),sekret (/), pernafasan cuping hidung (-/).
 - 5) Mulut : Tidak ada stomatitis, bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada labioskisis, tidak ada palatoskisis

- 7) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing tidak ada ronchi
- 9) Abdomen : Tali pusat bersih, basah, tidak berbau tidak ada perdarahan tidak ada tanda- tanda infeksi dan dibungkus kasa, Tidak ada benjolan abnormal Perut tidak kembung
- 10) Genetalia : Terdapat secretum +/+, terdapat lubang uretra pada Penis, lubang anus + ditandai dengan keluarnya mekonium bayi
- 11) Ekstremitas Atas : Simetris, tidak polidaktil atau sindaktil, kuku panjang melebihi bantalan kuku
- 12) Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak polidaktil atau sindaktil, kuku melebihi bantalan kuku, lipatan plantar terlihat jelas dan terdapat diseluruh telapak

3. ANALISIS

Bayi Ny, "R" Usia 6 Jam dengan Neonatus Normal

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 20-03-2018 Jam: 14.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya lahir cukup bulan dengan berat badan dan panjang badan normal
ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Memberikan salep mata (*Tetrasiklin 1%*) pada mata kiri dan kanan. vitamin K1 1 mg (0,1cc) secara IM pada paha kiri 1 jam setelah inisiasi menyusu dini (IMD), serta Hb 0 di paha kanan setelah 1 jam pemberian salep mata dan vitamin K. *pemberian salep mata, Vitamin K 1 mg dan Imunisasi HBo 0.5ml telah diberikan*
3. Memfasilitasi konseling tentang air susu ibu (ASI) eksklusif dan manfaatnya yaitu pemberian air susu ibu (ASI) selma 6 bulan pertama kelahiran, dimana bayi tidak boleh diberikan makanan ataupun minuman apapun kecuali air susu ibu (ASI) yang bermanfaat untuk

pertahanan tubuh bayi. *Ibu memahami dan memutuskan untuk memeberikan air susu ibu (ASI) eksklusif.*

4. Memberitahu ibu bahwa setelah menyusui bayinya untuk menepuk punggung bayi (menyendawakan bayinya). *Ibu mengerti dan bersedia melakukannya*
5. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi sakit berat yaitu tidak dapat menyusui, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat / lebih dari 60 kali permenit, merintih, tampak biru pada ujung jari tangan dan kaki atau bibir, kejang, tali pusat kemerahan sampai dinding perut dan membawa untuk periksa jika terdapat salah satu tanda tersebut. *Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya sakit berat dan akan segera membawa periksa jika terdapat salah satu tanda tersebut*
6. Mengajari ibu dan keluarga perawatan pada bayi yaitu mengganti popok bayi sesering mungkin agar tidak terjadi ruam pada kulit bayi, *ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya*
7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga tali pusat agar selalu bersih dan kering, jangan diberi ramuan apapun (jika kotor bersihkan dengan kain bersih).
Ibu dan keluarga mengerti, serta bersedia untuk menjaga tali pusat tetap bersih
8. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, di hindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau kipas angin, memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam bayi lahir. *ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya*
9. Memberitahu ibu bahwa akan kunjungan rumah 4 hari lagi, tanggal 24-03-2018 atau jika ada keluhan, untuk memastikan bayi dalam kondisi baik dan sehat. *Ibu mengerti*

Asuhan Kebidanan
Pada Bayi Ny "R" Usia 4 Hari

Tanggal / waktu pengkajian : 24-03-2018 / 09.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah pasien Ny"R"

Pengkaji : Agel Noer Khotijah

1. Data Subyektif (Data Fokus)

Bayi lahir tanggal 20-03-2018, jam 06.50 WIB. Saat ini bayi tidak rewel, tali pusat tidak bau, mulai mengering, bayi aktif menyusu dan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif (Data Fokus)

- a. KU : Baik
- b. TTV : Denyut jantung : 130x/menit
: S : 36,8 °C
: RR : 55x/ menit
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala : Bentuk kepala simetris, pertumbuhan rambut merata, warna rambut hitam Tidak ada moulage, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
 - 2) Wajah : kemerahan, tidak pucat, tidak kuning
 - 3) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - 4) Hidung : simetris, tidak ada polip, epistaksis (-/),sekret (/), pernafasan cuping hidung (-/).
 - 5) Mulut : Tidak ada stomatitis, bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada labioskisis, tidak ada palatoskisis
 - 7) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing tidak ada ronchi

- 9) Abdomen : Tali pusat bersih, kering, tidak berbau tidak ada perdarahan tidak ada tanda- tanda infeksi dan dibungkus kasa, Tidak ada benjolan abnormal Perut tidak kembung
- 10) Genetalia : Terdapat secrotum +/+, terdapat lubang uretra pada Penis, lubang anus + ditandai dengan keluarnya mekonium bayi
- 11) Ekstremitas : Simetris, tidak polidaktil atau sindaktil, kuku Atas panjang melebihi bantalan kuku
- 12) Ekstremitas : Simetris, tidak polidaktil atau sindaktil, kuku Bawah melebihi bantalan kuku, lipatan plantar terlihat jelas dan terdapat diseluruh telapak

d. Pemeriksaan antropometri

BB : 3000 gram PB : 48 cm
 LIKA : 32 cm LIDA : 32 cm

3. ANALISIS

Bayi Ny "R" Usia 4 Hari dengan Neonatus Normal

4. PENATALAKSANAAN

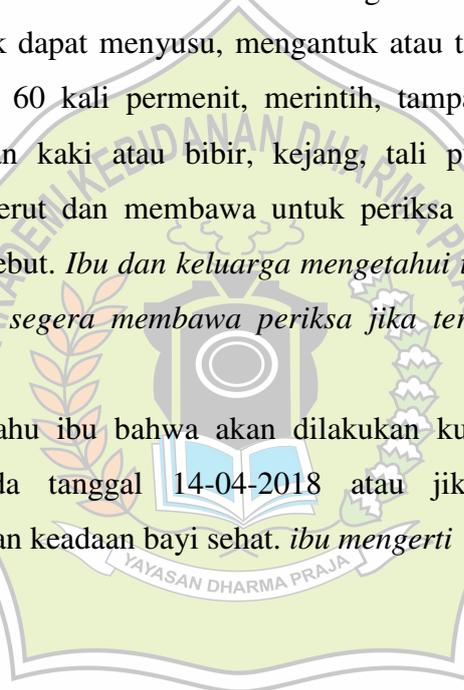
Tanggal: 24-03-2018

Jam: 09.15WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik dan sehat. *Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.*
2. Melakukan pemeriksaan dengan menggunakan panduan MTBM dan memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik. *Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.*
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif setiap 2 jam sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun. *ibu mengerti dan bersedia melakukannya*
4. Mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor,

merawat tali pusar dengan kassa steril. *Ibu mengerti dan bersedia melakukannya*

5. Mengajari ibu untuk membersihkan lidah bayi dengan cara menggunakan kasa yang dibasahi air hangat lalu bersihkan lidah bekas ASI secara perlahan. *Ibu mengerti dan akan melakukannya*
6. Memotong kuku bayi serta menganjurkan ibu untuk memotong kuku bayi jika kuku sudah panjang agar tidak melukai wajah dan tubuh bayi. *kuku telah dipotong, ibu bersedia melakukannya*
7. Mengingat kembali ibu dan keluarga tanda bahaya bayi sakit berat yaitu tidak dapat menyusu, mengantuk atau tidak sadar, nafas cepat / lebih dari 60 kali permenit, merintih, tampak biru pada ujung jari tangan dan kaki atau bibir, kejang, tali pusat kemerahan sampai dinding perut dan membawa untuk periksa jika terdapat salah satu tanda tersebut. *Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya sakit berat dan akan segera membawa periksa jika terdapat salah satu tanda tersebut*
8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan 3 minggu lagi yaitu pada tanggal 14-04-2018 atau jika ada keluhan untuk memastikan keadaan bayi sehat. *ibu mengerti*



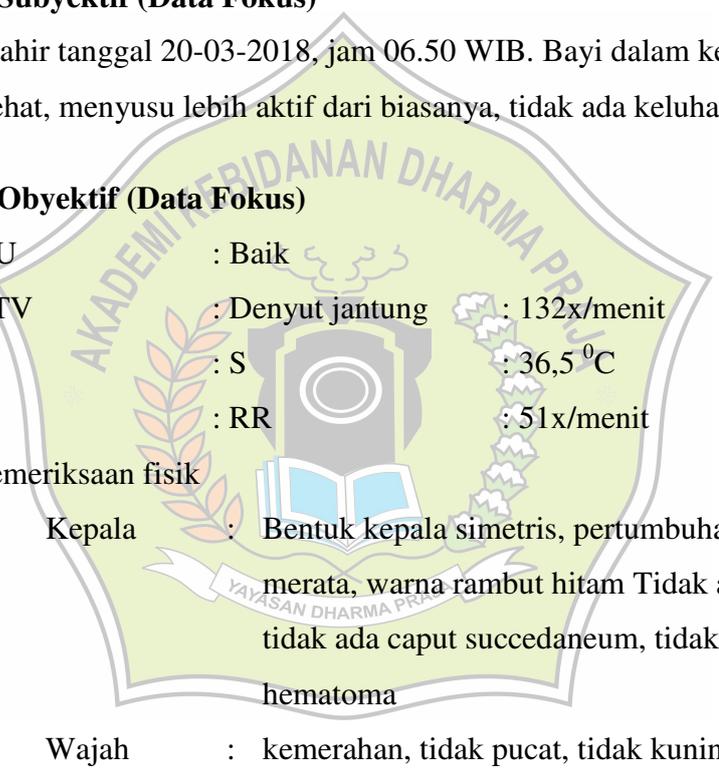
Asuhan Kebidanan
Pada Bayi Ny "R" Usia 25 Hari

Tanggal / waktu pengkajian : 14-04-2018 / 09.15 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah pasien Ny"R" Desa Bendelan, Binakal
 Pengkaji : Agel Noer Khotijah

1. Data Subyektif (Data Fokus)

Bayi lahir tanggal 20-03-2018, jam 06.50 WIB. Bayi dalam keadaan baik dan sehat, menyusu lebih aktif dari biasanya, tidak ada keluhan apapun.

2. Data Obyektif (Data Fokus)

- 
- a. KU : Baik
- b. TTV : Denyut jantung : 132x/menit
 : S : 36,5⁰C
 : RR : 51x/menit
- c. Pemeriksaan fisik
- 1) Kepala : Bentuk kepala simetris, pertumbuhan rambut merata, warna rambut hitam Tidak ada moulage, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
 - 2) Wajah : kemerahan, tidak pucat, tidak kuning
 - 3) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - 4) Hidung : simetris, tidak ada polip, epistaksis (-/),sekret (/), pernafasan cuping hidung (-/).
 - 5) Mulut : Tidak ada stomatitis, bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada labioskisis, tidak ada palatoskisis
 - 7) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing tidak ada ronchi

- 9) Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda- tanda infeksi dan tidak ada benjolan abnormal, Perut tidak kembung
- 10) Genetalia : Terdapat secretum +/+, terdapat lubang uretra pada Penis, lubang anus + ditandai dengan keluarnya mekonium bayi
- 11) Ekstremitas : Simetris, tidak polidaktil atau sindaktil, kuku Atas panjang melebihi bantalan kuku
- 12) Ekstremitas : Simetris, tidak polidaktil atau sindaktil, kuku Bawah melebihi bantalan kuku, lipatan plantar terlihat jelas dan terdapat diseluruh telapak

d. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3800 gram PB : 55 cm

LIKA : 33 cm LIDA : 33 cm

3. ANALISIS

Bayi Ny, "R" Usia 25 Hari denga Neonatus Normal

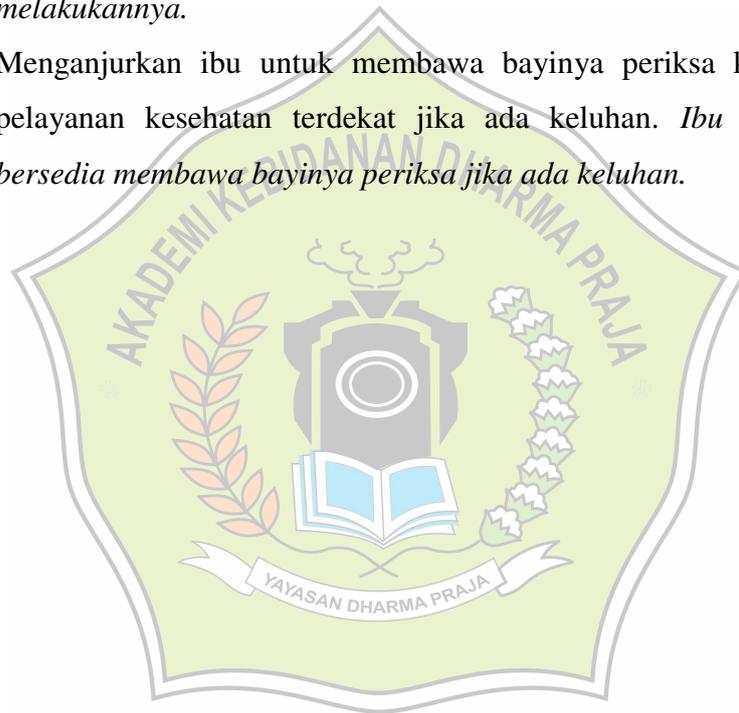
4. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 28-03-2018

Jam: 09.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan bayi baik dan sehat. *ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.*
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2 jam sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun. *ibu mengerti dan bersedia melakukannya*
3. Memberitahu pada keluarga untuk menjaga kebersihan lingkungannya, agar bayi tetap dalam keadaan sehat, yaitu dengan cara membagi tempat khusus merokok atau jika merokok tidak boleh dekat dengan bayinya agar bayi tidak mengalami sesak nafas atau gangguan lainnya. *keluarga mengerti dan bersedia melakukannya*

4. Mengingatkan ibu datang keposyandu untuk memeriksakan bayi, mendapatkan imunisasi, dan memantau tumbuh kembang bayi. *ibu mengerti dan bersedia melakukannya*
5. Memberitahu KIE tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi. Jenis imunisasi BCG + Polio 1(1bulan), DPT/HB 1 + Polio2(2 bulan), DPT/HB 2 + Polio 3(3 bulan), DPT/HB 3 + Polio 4 (4 bulan), dan campak (9 bulan). Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya saat bayi berusia 1 bulan. *ibu mengerti dan bersedia melakukannya.*
6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan. *Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya periksa jika ada keluhan.*



4.4 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan

Pada Ny. "R" P₁₀₀₀₁ Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

Tanggal : 05 Mei 2018

waktu : 15.00 WIB

Tempat : PMB Ny.Eny kusrini, STR.Keb

Petugas : Agel Noer Khotijah

4.5.1 DATA SUBYEKTIF (S)

1. Keluhan utama

Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, saat ini ibu sedang menyusui, ibu lulus dalam penapisan syarat penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

2. Riwayat obstetri

Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas		Laktasi		
Ke	UK	Komp	Jenis	Tempat	Penolong	Komp	JK	PB/BB	H/M	T/G	Usia	Lama	Komp	Lama	Komp
I	9 bln	-	spontan	PM B	Bidan	-	L K	48/3200	H	T		Saat ini	Komp	Saat ini	

4.5.2 DATA OBYEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/80

N : 80x/menit

RR : 19x/menit

S : 36,6⁰ C

BB : 58 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Pucat (-), oedema (-)
 Mata : simetris, sklera putih (+/+), konjungtiva merah muda (+/+), palpebra oedema (-/-).
 Payudara : simetris, bersih, payudara tampak membesar (+/+), menggantung (+/+), puting susu menonjol (+/+), tidak ada retraksi payudara, hiperpigmentasi areola (+/+), nyeri tekan (-/-), benjolan (-/-), ASI (+/+).
 Abdomen : Benjolan (-), nyeri tekan (-), pembesaran uterus (-), Ballotement (-), kandung kemih kosong.
 Eks. Atas : simetris, lengkap (+/+), oedema (-/-).
 Eks. Bawah : simetris, lengkap (+/+), oedema (-/-), varises (-/-) terdapat kelainan pada kaki bagian kanan (Talipes equinovarus)

4.5.3 ANALISA (A)

Ny. "H" P₁₀₀₀₁ Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

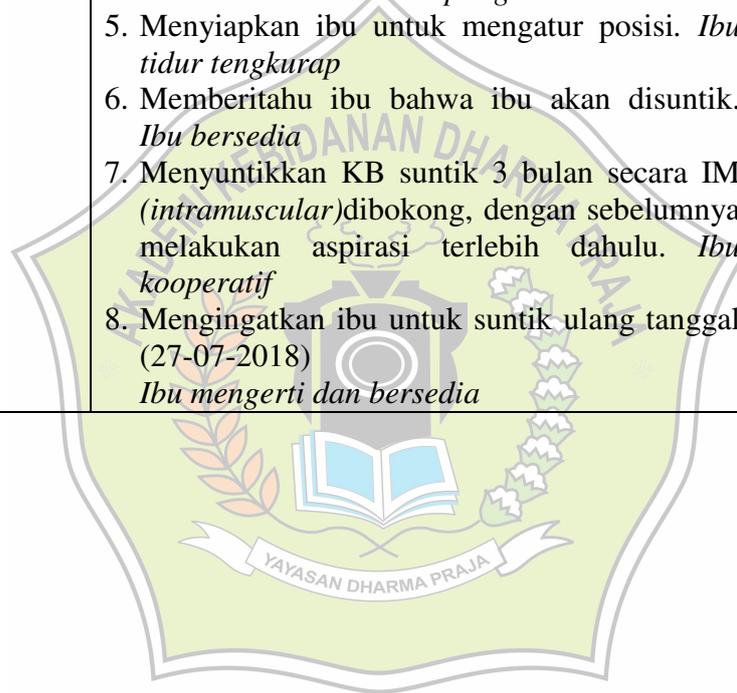
4.5.4 PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal : 05 Mei 2018

Jam : 15.15 WIB

JAM	KEGIATAN	PARAF
15.15-15.30 WIB	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dan bisa menggunakan KB suntik 3 bulan. TD : 100/80 mmHg RR : 19x/menit N : 80x/menit S : 36,6 ⁰ C <i>Ibu mengerti dan merasa senang</i> 2. menginformasikan kembali kepada ibu tentang macam-macam keluarga berencana (KB) setelah melahirkan yaitu, KB suntik 3 bulan, pil kombinasi, implant, dan IUD. <i>Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya</i> 3. Menjelaskan kembali kepada ibu keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan. a. Keuntungan 1) Pemakaian sederhana 2) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x dalam setahun)	

	<p>3) Tidak mempengaruhi produksi ASI</p> <p>b. Kerugian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sering menimbulkan pendarahan yang tidak teratur (spooting) 2) Menimbulkan amenorea 3) Penambahan berat badan <p><i>Ibu mengerti penjelasan bidan dan mantap memilih KB suntik 3 bulan</i></p> <p>4. Menyiapkan alat dan bahan yang di perlukan untuk KB suntik 3 bulan (spuit 3 cc, depomedroxyprogesterone asetat, needle, kapas DTT).</p> <p><i>Alat dan obat sudah siap digunakan.</i></p> <p>5. Menyiapkan ibu untuk mengatur posisi. <i>Ibu tidur tengkurap</i></p> <p>6. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik. <i>Ibu bersedia</i></p> <p>7. Menyuntikkan KB suntik 3 bulan secara IM (<i>intramuscular</i>) dibokong, dengan sebelumnya melakukan aspirasi terlebih dahulu. <i>Ibu kooperatif</i></p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk suntik ulang tanggal (27-07-2018)</p> <p><i>Ibu mengerti dan bersedia</i></p>	
--	---	--



BAB 5 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan diuraikan mengenai asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang membahas ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan yang dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode SOAP yaitu pengkajian data subjektif, objektif dan menentukan analisa data serta penatalaksanaan asuhan kebidanan beserta dengan evaluasi.

Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan serta solusi dari kesenjangan teori yang ada dengan praktek, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya pada pasien Ny. 'R' GIP₀₀₀₀ dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir, serta pelayanan KB.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. 'R' sejak tanggal 12 Maret 2018 sampai 23 April 2018 atau sejak masa kehamilan Ny. 'R' berusia 37 minggu (masa hamil), bersalin sampai 6 minggu post partum, asuhan neonatus (bayi baru lahir) 0 - 28 hari, dan pelayanan KB didapatkan hasil sebagai berikut:

5.1 Analisis Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny "R" di (PMB) Bidan "E"

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-28 minggu), trimester ketiga (29-40 minggu). Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 40 minggu (Prawirohardjo, 2014:213).

Menurut Manuaba (2010), frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan terbagi menjadi 3 yaitu, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Pada kasus Ny. "R" telah dilakukan pemeriksaan kehamilan oleh penulis pada usia kehamilan 37 minggu dan pada usia kehamilan 38 minggu. Selama kehamilan Ny "R" melakukan

pemeriksaan sebanyak 12 kali yaitu, 2 kali pada Trimester pertama, 4x pada trimester kedua, dan 6x pada trimester ketiga. Berdasarkan teori dan kasus di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Dalam pemeriksaan kehamilan di perbolehkan melebihi standar kunjungan yang telah di tentukan, lebih sering pemantauan yang di lakukan, maka lebih baik untuk kesehatan ibu dan janin.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan sesuai standar 10T yaitu, timbang BB (BB naik 0,5 tiap minggu) dan ukur tinggi badan (TB normal ≥ 145 cm), ukur tekanan darah (90/70-130/90 mmHg), nilai status gizi (23,5cm), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, test laboratorium (rutin dan khusus, seperti tes Hb normalnya 11g%), tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan Midwifery Update (2016).

Menurut Prawirohardjo (2014:29) dalam bukunya Ilmu Kebidanan mengemukakan bahwa skor pada ibu hamil yang normal adalah 2, Skor tersebut dibagi menjadi 3 kategori yaitu: Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST).

Pada kasus Ny, "R" ibu mendapat semua pelayanan sesuai standart (10T), pada pemeriksaan ANC pertama dengan usia kehamilan 37 minggu di dapatkan hasil pemeriksaan, Ny "R" dengan TB 148 cm, berat badan sebelum hamil 40 kg setelah hamil 45 kg, lingkaran lengan atas Ny, "R" 26 cm, Denyut Jantung Janin dalam batas normal (136x/m), pemberian imunisasi TT sebanyak 5 kali, dilakukan pada saat bayi, dan pada saat sekolah SD kelas 1,2,3, pada konseling P4K ibu memilih perencanaan persalinan di PMB Ny "E", untuk pemilihan KB ibu memilih menggunakan kb suntik 3 bulan, dilakukan pemeriksaan Hb tanggal 27 Februari 2018 dengan hasil 13.6 gram%, dan skor ibu adalah 2 (KRR) yang didapatkan dari skor awal ibu hamil 2.

Secara teori untuk menentukan usia kehamilan dilakukan dengan pemeriksaan Leopold. Didapatkan palpasi Leopold TFU sesuai dengan usia kehamilan (32-42 minggu pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px), Leopold I, digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada di fundus. Leopold II, digunakan untuk menentukan letak punggung dan bagian terkecil janin. Leopold III, untuk menentukan bagian terbawah janin dan untuk melihat apakah sudah masuk panggul. Leopold VI, untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah dan seberapa masuk bagian bawah kedalam rongga panggul (Musrifatul, 2008:142).

Pada study kasus Ny "R" Pada pemeriksaan Leopold, ditemukan TFU 32cm (2 jari di bawah prosesus xyfoid), bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), Leopold II perut bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) janin (PUKI), dan perut bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstrimitas janin). Leopold III bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (preskep), dan sudah masuk PAP, Leopold IV kepala masuk PAP 1/5 bagian.

Pada kunjungan usia kehamilan 37 minggu ibu mengeluh perut sering mulas, hal ini merupakan kondisi yang fisiologis akibat dinding rahim yang mengalami peregangan akibat gerakan atau tendangan bayi dalam kandungan atau akibat aktifitas ibu yang melelahkan. Biasanya tidak begitu sakit dan mirip dengan kram menstruasi. *Braxton hicks* atau his palsu terjadi sewaktu rahim ibu mengencang dan mengendor lagi, terjadinya tidak beraturan. dengan rentan selang beberapa jam atau beberapa hari sebelum memasuki persalinan. Untuk mengatasi keluhan ibu, ajarkan ibu tehnik relaksasi selama kehamilan, ambil posisi duduk, berbaring miring, atau berjalan-jalan sedikit. Lakukan hal-hal yang membuat ibu lebih rileks. lakukan latihan pernafasan dengan tenang, Tarik nafas dan buang melalui mulut dengan perlahan, minta ibu melakukannya berulang kali ketika perut terasa mulas. (Lamarisi, E, 2010:325).

Pada usia kehamilan 38 minggu ibu mengeluh sering sakit pinggang, ini merupakan hal fisiologis yang dialami ibu hamil pada TM III disebabkan oleh semakin besarnya perut ibu maka pusat gaya gravitasi ibu hamil pun

secara perlahan berubah menjadi lebih ke depan sehingga memunculkan keluhan nyeri pinggang, untuk mengatasi keluhan ibu, anjurkan ibu untuk istirahat cukup. Untuk meringankan nyeri pada pinggang, anjurkan ibu untuk menggunakan penghangat semisal handuk atau kain yang sudah di rendam air hangat, bisa juga dengan mengurut atau memijat pinggang ibu (Naviri, 2011: 153). Berdasarkan pemaparan di atas Ny "R" telah memenuhi semua aspek yang diperlukan, keluhan Ny "R" selama masa kehamilan dalam kategori normal, berdasarkan KSPR kehamilan Ny "R" kategori KRR. Dengan demikian asuhan pada Ny "R" tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5.2 Analisis Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny "R" di (PMB) Bidan "E"

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi (Sondakh, 2013 :02).

Pada studi kasus Ny "R" GI P₀₀₀₀₀ UK 38 minggu, ibu merasa perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 17.00 wib (19 Maret 2018), serta keluar cairan dari kemaluan pada pukul 01.00wib (20 Maret 2018). Ibu datang ke PMB pukul 01.30wib (20 Maret 2018), dan dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil: portio lunak, efficement 50%, pembukaan 4cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, moulage (o), hodge II, tidak ada tali pusat menubung, tidak terdapat bagian terkecil disamping kanan kiri. TD 120/90 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,6 °C, RR : 20 x/menit. Dilihat dari tanda-tanda vital keadaan ibu dalam batas normal. Pada jam 04.30 (20 Maret 2018), di lakukan pemeriksaan VT ulangan untuk memantau kemajuan persalinan, hal ini sesuai dengan teori dalam buku APN bahwa dilakukan pemeriksaan VT, penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah dan tempratur suhu tubuh ibu setiap 4 jam, dengan hasil: portio lunak, efficement 75%, pembukaan 8cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, moulage (o), hodge III, tidak ada tali

pusat menubung, tidak terdapat bagian terkecil disamping kanan kiri. TD 120/80 mmHg, S : 36,5 °C. Pada Jam 06.30 Wib (20 Maret 2018) dilakukan pemeriksaan dalam karena ada keinginan untuk meneran dan dorongan seperti mau BAB, mulas semakin sering dan terdapat pengeluaran cairan yang banyak dari kemaluan dan didapatkan hasil VT yaitu: portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10cm, ketuban pecah spontan, jernih, presentasi kepala, denominator UUK, moulage (o), hodge III+, tidak ada tali pusat menubung, tidak terdapat bagian terkecil disamping kanan kiri. Pada jam 06.50wib (20 Maret 2018) bayi lahir laki-laki, spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik. Segera setelah lahir bayi langsung dilakukan IMD, IMD berhasil dilakukan dengan waktu 1 jam. Pada pukul 06.55wib (20 Maret 2018) plasenta lahir lengkap, setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta sebelumnya, berlangsung 5 menit, dan darah yang keluar yaitu ± 100 cc berwarna merah segar. Setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum dilakukan observasi TTV di dapatkan TD 120/90 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,6 °C, RR : 20 x/menit (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua serta perdarahan pervaginam, PPV yaitu ± 100 cc, kontraksi uterus baik (teraba keras) dan ibu termasuk kondisi dalam batas normal dan tidak ada temuan yang tidak normal pada ibu.

Dengan demikian dapat disimpulkan proses persalinan Ny, "R" yang berlangsung di Bidan Praktik Mandiri Ny "E" berjalan normal dan lancar, karena pada kasus Ny. "R" pada kala I yang dialami dalam batas normal dan tidak ada temuan yang tidak normal, kala II berlangsung selama 20 menit dan masih dalam batas normal serta tidak ada temuan yang tidak normal pada kala II, kala III berlangsung selama 5 menit plasenta lahir spontan, kala IV hasil pemeriksaan dalam batas normal.

5.3 Analisis Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny"R" di (PMB) Bidan "E"

Masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Pada pemeriksaan palpasi penurunan TFU segera setelah bayi lahir setinggi pusat, uri lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu

pertengahan pusat symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (Yusariasih, 2016:01).

Pada pemeriksaan dinding abdomen, diastasis recti dengan lebar dua jari dapat kembali pulih setelah post partum minggu ke-6. Sedangkan pemeriksaan Homan signe bertujuan untuk melihat ada tidaknya thrombosis yang mengancam dari vena ekstermitas inferior, untuk memeriksa tanda human, klien di baringkan dengan posisi supine, tungkai diangkat dan kaki dalam keadaan dorsofleksi, bila terdapat nyeri pada bagian betis selama proses pemeriksaan berarti human (+) (Muttaqin A, 2010:232).

Menurut Yusariasih (2016:229) waktu kunjungan pada masa nifas minimal sebanyak 3x. KF 1 (6 jam – 3 hari post partum), KF 2 (4 – 28 hari post partum), KF 3 (29 – 42 hari post partum). Pada pemeriksaan pertama tanggal 20 Maret 2018 (06.30), ibu mengeluh perut masih terasa mulas, didapati TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C, ASI : lancar (+/+), TFU teraba 2 jari dibawah pusat, diastasi recti 2 cm, kandung kemih kosong, perdarahan ±20 cc lochea rubra (merah segar), human sign (-/-).

Pemeriksaan kedua pada tanggal 26 Maret 2018 (08.00). Saat di lakukan kunjungan ibu tidak mengalami penyulit atau keluhan apapun. Didapati TD : 120/70 mmHg, N : 82x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,5°C, ASI : lancar (+/+), TFU pertengahan pusat symphysis, lochea sanguinolenta, diastasi recti 1 cm, human sign (-/-).

Pemeriksaan ketiga pada tanggal 23 April 2018 (08.00). Saat di lakukan kunjungan ibu tidak mengalami penyulit atau keluhan apapun. TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C, ASI : lancar (+/+), TFU tidak teraba di atas symphysis, lochea alba, diastasi recti tidak teraba, human sign (-/-).

Keluhan mulas yang di rasakan ibu, merupakan hal fisiologis yang dialami ibu post partum setelah proses persalinan karena adanya kontraksi dan relaksasi yang terus menerus dari uterus dan sifatnya intermitten (selang-seling) setelah bayi lahir . Dan rasa mulas menunjukkan bahwa pengecilan rahim sedang berlangsung (Sulistyawati,2009:146). Untuk

mengatasi keluhan perut mules dan supaya ibu tetap merasa nyaman, sarankan ibu agar mengosongkan kandung kemih jika penuh, tidur tengkurap dengan bantal di bawah perut. Berdasarkan teori dan kasus di atas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

5.4 Analisis Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) bayi Ny “I” di (PMB) Bidan Ny “S”

Pada bayi baru lahir normal, memiliki ciri/ tanda-tanda yaitu, berat badan 2500-4000 gr, panjang badan 48-50cm, lingkar dada 32-34cm, lingkar kepala 33-35cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya tumbuh baik, kuku agak panjang dan lemas, genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, refleks grasps atau mengenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama (Sondakh, 2013:167).

Pada study kasus Bayi Ny “R” lahir pada jam 06.50WIB, tanggal 20 Maret 2018 menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat dengan apgar skor 7-8, Jenis kelamin laki-laki BB : 3200 gram, PB :48 cm, LK:32 cm, LD:32 cm. Pemeriksaan TTV bayi, S: 36,7 °C, N: 130x/menit, RR: 48x/menit, kuku bayi agak panjang, dan telah mengeluarkan mekonium. Bayi diberikan salep mata, kemudian Vitamin K diinjeksikan pada paha kiri secara IM dosis 0,1 ml kemudian 1 jam setelah pemberian vitamin K diberikan imunisasi HB O secara IM. Pada Kunjungan pertama sampai kunjungan ke 3 juga berjalan dengan lancar, keadaan bayi baik, TTV dalam batas normal, tidak ikterus, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tali pusat sudah lepas saat hari ke enam, bayi menyusu dengan baik, reflek bayi dan tumbuh kembang sesuai dengan usia bayi. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2 jam sampai bayi berusia 6 bulan, tanpa memberikan makanan atau minuman apapun, memberitahu cara perawatan bayi dirumah, menganjurkan ibu untuk rutin dating ke posyandu

untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Kunjungan Neonatal (KN) bayi Ny “R” dilakukan sebanyak 3x yaitu, KN 1 usia 6 jam, KN 2 usia 4 hari, KN 3 usia 25 hari. Hal ini sesuai standart menurut Depkes RI (2016), kunjungan neonatus yaitu KN 1 : 6-48 jam, KN 2 : 3-7 hari, KN 3 : 8-28 hari. Kunjungan berjalan lancar tidak terdapat tanda infeksi, tidak terdapat tanda bahaya, bayi menyusu dengan baik, bayi mendapat ASI eksklusif, reflek bayi baik dan pergerakan aktif. Berdasarkan paparan kasus dan teori dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada bayi Ny”R”.

5.5 Analisis Asuhan Kebidanan Akseptor KB pada Ny “R” di (PMB) Bidan Ny “E”

Pada study kasus Ny”R” telah dilakukan konseling KB oleh penulis sebanyak 3x . konseling pertama diawal kunjungan kehamilan tanggal 12 Maret 2018 (09.00) yaitu konseling P4K, salah satu isi dari konseling P4K adalah meningkatnya peserta KB pasca persalinan. Konseling ke 2 dilakukan ketika melakukan kunjungan nifas hari ke 34 tanggal 23 April 2018 (08.00), dengan menggunakan media lembar balik. dalam konseling tersebut ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu merasa cocok karena selain efisien KB suntik 3 bulan juga tidak mempengaruhi produksi ASI. Konseling ke 3 dilakukan ketika ibu mau memakai alat kontrasepsi, pada tanggal 05 mei 2018.

Sebelum dilakukan penyuntikan KB suntik, ibu di lakukan pemeriksaan menggunakan lembar penapisan klien dengan hasil pemeriksaan normal dan ibu di perbolehkan menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada tanggal 05 Mei 2018 (15.00), petugas sudah memberikan asuhan KB yaitu KB suntik 3 bulanan (depomedroxyprogesteron (150 Mg)) dan diberikan secara IM (Intramuskular), dimana sebelumnya petugas melakukan aspirasi dengan tujuan untuk memastikan jarum telah masuk ke otot, bukan ke pembuluh darah. Setelah dilakukan penyuntikan KB, ibu diberikan kartu KB dimana ibu harus melakukan kunjungan ulang kembali untuk melakukan KB suntik ulangan yaitu pada tanggal 27 Juli 2018. Berdasarkan paparan kasus dan teori dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

Ny'R", yaitu Ny'R" bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan untuk mengatur jarak anak.



BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Kehamilan

Asuhan kebidanan Ny “R” pada masa kehamilan telah dilakukan pada tanggal 12-03-2018 sampai tanggal 19-03-2018. Dan tidak ditemukan kesenjangan yaitu skor ibu dalam skor normal, skor ibu adalah 02 (KRR). Hal ini sesuai dengan teori.

6.1.2 Persalinan

Asuhan kebidanan Ny “R” pada masa persalinan telah dilakukan pada tanggal 20-03-2018 dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

6.1.3 Nifas

Asuhan kebidanan Ny “R” pada masa nifas telah dilakukan pada tanggal 20-03-2018 sampai tanggal 23-04-2018 dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

6.1.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan kebidanan By Ny “ R ” pada masa BBL telah dilakukan pada tanggal 20-03-2018 sampai tanggal 14-04-2018 dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu PB bayi dalam batas normal, PB bayi adalah 55cm. Hal ini sesuai dengan teori.

6.1.5 Keluarga Berencana (KB)

Asuhan kebidanan Ny “R” pada akseptor KB dengan konseling KB telah dilakukan pada tanggal 23-04-2018 dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pasien

Dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini, diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, merawat bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga suami dan keluarga dapat memberikan dukungan kepada ibu.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai institusi yang berperan dalam mencetak tenaga kesehatan dan melayani masyarakat khususnya bidan, mampu memantau kemampuan SKILL yang dimiliki oleh mahasiswa agar memperoleh kelulusan yang berkompeten dalam bidangnya.

6.2.3 Bagi Bidan Praktek Mandiri

Diharapkan sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di bidan praktek mandiri mampu lebih meningkatkan kesehatan masyarakat misalnya dengan melakukan pengkajian yang mendetail terutama dalam menanyakan tentang Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu, mengadakan kelas ibu hamil, dan penyuluhan pada masyarakat agar masyarakat selalu memeriksakan keadaannya pada tenaga kesehatan sehingga masyarakat dapat mengetahui apakah kehamilan mereka termasuk dalam resiko atau tidak.

6.2.4 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan teori karena teori mendasari setiap praktek. Sehingga antara teori dan praktik tidak ada kesenjangan serta dapat dijadikan bahan referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media
- Buchari, (2015). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Deslidel. (2011). *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2016*. Surabaya: Dinkes Prov. Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Bondowoso. (2016). *Profil Kesehatan Bondowoso Tahun 2016*. Bondowoso: Dinkes Bondowoso
- Indiarti, (2014). *Panduan Persiapan Kehamilan, Kelahiran dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Jaya Ilmu
- Irianto, K. (2012). *Keluarga Berencana Untuk Paramedis dan Nonmedis*. Bandung: Yrama Widya
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: USAID
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Lammarisi, E. *Dahsyatnya Hamil Sehat dan Normal*. Yogyakarta: IDESEGAR MEDIA UTAMA
- Lapau, B. (2015). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Lusiana, N. (2015). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Madya, S. (2016). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Thema Publishing
- Manuaba, I. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Naviri, (2011). *Buku Pintar Ibu Hamil*. Jakarta: Gramedia

- Emi, N. (2016). *Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jakarta: EGC
- Muslihatun. (2009). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Musrifatul, U. (2008). *Keterampilan Dasar Praktek Klinik untuk Kebidanan*: Jakarta: Salemba Medika
- Nurjasmii, E, dkk. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Prawirohardho, S. (2014), *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka
- Rohmah, N. (2012), *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-ruz Media
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga
- Sujiyatini, (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumarah, dkk. (2008). *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Swarjana. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Usman, H. (2011). *Metodelogi Penelitian Sosial*, Jakarta: Sinar Grafika Offset
- W. Ferial. (2013). *Biologi Reproduksi*. Malang: Erlangga