

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY “S” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NY “D” KECAMATAN CURAHDAMI KABUPATEN BONDOWOSO

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :
Laelatul Hasanah
NIM.15.0103.05

**AKADEMI KEBIDANAN
DHARMA PRAJA BONDOWOSO
2018**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY “S” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NY “D” KECAMATAN CURAHDAMI KABUPATEN BONDOWOSO

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :
Laelatul Hasanah
NIM.15.0103.05

**AKADEMI KEBIDANAN
DHARMA PRAJA BONDOWOSO
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Laelatul Hasanah**

NIM : **15.01.0305**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini, adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bondowoso, 12 Oktober 2018

Yang Membuat Pernyataan,



Laelatul Hasanah
NIM. 15.01.0305

Mengetahui,

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Novita Sari Eka Diantini'.

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

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dwi Lestarinig Tyas'.

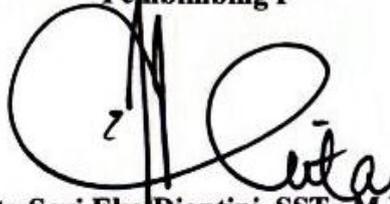
Dwi Lestarinig Tyas, SST., M.Mkes.
NIP. 19801221 200701 2 007

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir (LTA) Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity of care/COC*) pada Ny "S" di Bidan Praktek Mandiri (PMB) Bidan "D" kecamatan Curahdami Kabupaten Bondowoso yang disusun oleh Laelatul Hasanah NIM.15,01.0305 telah kami setujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji Laporan Tugas Akhir Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso 12 oktober 2018

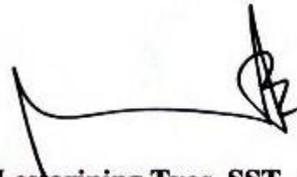
Bondowoso, 12 Oktober 2018

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Dwi Lestaring Tyas, SST., M.Mkes.
NIP. 19801221 200701 2007

Mengetahui,
Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso
Ketua Program Studi,



Pany Yanuarti, SST., M.Keb
NIK. 074115.180189

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) pada Ny. "S" di PMB bidan "D" kecamatan Curahdami Kabupaten Bondowoso disusun oleh Laelatul Hasanah NIM.15.01.0305 telah diseminarkan pada tanggal 12 Oktober 2018 dihadapan tim penguji Laporan Tugas Akhir Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso, dan telah diperbaiki.

Bondowoso, 12 Oktober 2018

Mengesahkan,
Tim Penguji

Ketua Penguji


Miftahus Saadah, SST., MPH.
NIDN.074115270187

Anggota Penguji I


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

Anggota Penguji II


Dwi Destarining Tyas, SST., M.Mkes.
NIP. 19801221 200701 2007

Mengetahui,
Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso
Ketua Program Studi,



Fany Yanuarti, SST., M.Keb
NIK. 074115.180189

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) pada Ny. "S" di PMB bidan "D" kecamatan Curahdami Kabupaten Bondowoso disusun oleh Laelatul Hasanah NIM.15.01.0305 telah diseminarkan pada tanggal 12 Oktober 2018 dihadapan tim penguji Laporan Tugas Akhir Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso, dan telah diperbaiki.

Bondowoso, 12 Oktober 2018

Mengesahkan,

Tim Penguji

Ketua Penguji

Miftahus Saadah, SST., MPH.
NIDN.074115270187

Anggota Penguji I

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

Anggota Penguji II

Dwi Destarining Tyas, SST., M.Mkes.
NIP. 19801221 200701 2007

Mengetahui,

Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso

Direktur,

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

RINGKASAN

Laelatul Hasanah

Asuhan Kebidanan Komprehensif *Continuity Of Care* (COC) pada Ny “S” di
PMB Ny“D” Kecamatan Curahdami Kabupaten Bondowoso.
Program Studi Diploma III Akademi kebidanan
Dharma Praja Bondowoso.

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam proses nya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso tahun 2017 hingga bulan agustus jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 13 kasus, dan AKB sebanyak 118 kasus. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu sebanyak 20 kasus, dan Angka Kematian Bayi 178 kasus. Salah satu upaya untuk megatasi AKI dan AKB dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan. Metode pendekatan yang digunakan oleh penulis adalah pendekatan studi kasus dimana metode ini melakukan pendekatan langsung kepada ibu hamil yang usia kehamilannya 33 - 42 minggu dalam kategori normal, mulai dari ibu hamil sampai menggunakan KB. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny “S” selama kehamilan ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, namun asuhan pada persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana semua dalam batas normal.

SUMMARY

Laelatul Hasanah

Continuity Of Care for Mrs. "S" in PMB Ny "D" Kecamatan Curahdami
in Bondowoso Regency. Dharma Praja Bondowoso Midwifery
Academy Diploma III Study Program.

Basically pregnancy, childbirth, and Newborn (BBL) is a natural and physiological condition but in the process there is a possibility that the condition will change to a pathological state that can be life threatening to the mother and baby. According to data from the Bondowoso District Health Office in 2017 until August the number of Maternal Mortality Rate (MMR) was 13 cases, and AKB was 118 cases. This number has decreased compared to the previous year, namely in 2016 the maternal mortality rate was 20 cases, and the infant mortality rate was 178 cases. One effort to overcome AKI and AKB is by using Midwifery Continuity Of Care (COC) care which aims to improve the quality of services that require continuous relationships between patients and health professionals. The approach method used by the author is a case study approach where this method takes a direct approach to pregnant women whose gestational age is 33 - 42 weeks in the normal category, from pregnant women to using family planning. After the authors carried out midwifery care for Mrs. "S" during pregnancy there was a gap between theory and case, but care for labor, newborns, childbirth and family planning were all within normal limits.

KATA PENGANTAR

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

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan 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 dan sekaligus pembimbing I LTA Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso yang telah mengesahkan LTA ini, dan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
2. Ibu Fany Yanuarti, SST., M.Keb. selaku Ketua Program Studi Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso yang telah memberikan ijin penelitian LTA ini.
3. Ibu Miftahus Saadah. SST., MPH selaku Ketua Penguji Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam menyempurnakan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Dwi Lestarining Tyas, SST., M.M.Kes. Selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta petunjuk yang sangat berharga bagi penulis dari awal hingga akhir penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Berbagai pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu hingga terselesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

MOTTO

“Maan Jaddaa Wa Jadda”

“Barang siapa yang bersungguh-sungguh pasti akan berhasil”

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran ALLAH SWT yang maha kuasa, berkat dan rahmat serta hidayah-Nya, Alhamdulillah Sebuah langkah usai sudah satu cita telah ku gapai namun.... Itu bukan akhir dari perjalanan melainkan awal dari satu perjuangan. Kini cita-cita dan harapan telah ku gapai saya dapat mempersembahkan laporan tugas akhirku pada orang-orang tersayang :

Kepada kedua orang tuaku Bapak (Sutikno), Ibu ku (Siti Holifah) dan Eyang ku. Do'a mu menjadikan ku bersemangat kasih sayang mu yang membuatku menjadi kuat hingga aku selalu bersabar melalui ragam cobaan yang mengejar. Bapak dan Ibu Tersayang kutata masa depan dengan Do'a mu kugapai cita dan impian dengan pengorbanan mu kini ...
Terimakasih Bapak, Ibu dan Eyangku.

Teruntuk kamu (M. Kholilul Rahman) yang selalu ada buat aku dengan memberikan semangat dan motivasi serta menghibur dengan canda tawa serta Adik-adik ku (Alfan dan Alfin) yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan selalu mengisi hari-hariku dengan canda tawa dan kasih sayangnya. Terimakasih Adik-adik ku.

Pembimbing Akademik (Novita Sari Eka Diantini, SST., M.Keb.), Bidan Pembimbing (Dwi Lestaring Tyas, SST., M.M.Kes.) dan juga ketua penguji (Ibu Miftahus Saadah. SST., MPH) yang telah membimbing saya dengan baik sampai selesai mengerjakan laporan tugas akhir saya, serta memberi dukungan dan motivasi untuk saya. Terimakasih untuk semuanya bu.

Sahabat seperjuanganku yang selalu memberi semangat dan dukungan serta canda tawa yang sangat mengesankan selama perkuliahan, susah senang dirasakan bersama dan sahabat-sahabat seperjuanganku yang lain yang tidak bisa disebut satu persatu. Terimakasih buat semuanya.

DAFTAR ISI

	<i>halaman</i>
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL BELAKANG	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN I.....	v
LEMBAR PENGESAHAN II	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	viii
KATA PENGANTAR	ix
MOTTO	x
PERSEMBAHAN.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penulisan	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Teori Kehamilan	5
2.1.1 Konsep Asuhan Kebidanan Teori Kehamilan.....	17
2.2. Konsep Teori Persalinan	31

2.2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Teori Persalinan	36
2.3. Konsep Teori Nifas	41
2.3.1 Konsep Asuhan Kebidanan Teori Nifas	47
2.4. Konsep Teori Bayi Baru Lahir	50
2.4.1 Konsep Asuhan Kebidanan Teori Bayi Baru Lahir	58
2.5. Konsep Teori KB	62
2.5.1 Konsep Asuhan Kebidanan Teori KB	82
BAB 3 METODE PENDEKATAN STUDI KASUS	
3.1 Jenis Pendekatan	85
3.2 Kerangka Operasional	85
3.3 Subjek Studi Kasus	86
3.4 Fokus Studi	86
3.5 Definisi Operasional Fokus Studi	86
3.6 Kriteria Subjek	86
3.7 Instrumen Penelitian	87
3.8 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	87
3.9 Metode Pengumpulan Data	88
3.10 Etika Studi Kasus	88
BAB 4 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	89
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	100
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	114
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	124
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	130
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	133
5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	135
5.3 Asuhan Kebidanan Nifas	138
5.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	140
5.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	142
BAB 6 PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	143

6.2 Saran.....	143
DAFTAR PUSTAKA	145
LAMPIRAN	147

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skrining Imunisasi TT	8
Tabel 2.2 Interval dalam Perlindungan TT	8
Tabel 2.3 Tabel Penulisan Riwayat Obstetri.....	21
Tabel 2.4 Tabel Riwayat Kehamilan Ini	22
Tabel 2.5 Pola Kebiasaan Sehari-Hari	22
Tabel 2.6 Penatalaksanaan <i>Intranatal Care</i>	39
Tabel 2.7 Penatalaksanaan catatan perkembangan INC	40
Tabel 2.8 Penatalaksanaan catatan perkembangan INC	40
Tabel 2.9 Penatalaksanaan catatan perkembangan INC	41
Tabel 2.10 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa involusi.....	42
Tabel 2.11 Kunjungan Pada Ibu Nifas	46
Tabel 2.12 Penatalaksanaan untuk 6-48 jam post partum.....	49
Tabel 2.13 Penatalaksanaan untuk 3-7 hari post partum.....	49
Tabel 2.14 Penatalaksanaan untuk 2 minggu post partum.....	50
Tabel 2.15 Penatalaksanaan untuk 6 minggu post partum.....	50
Tabel 2.16 Reflek Pada Bayi Baru Lahir	52
Tabel 2.17 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal usia 6-48 jam	61
Tabel 2.18 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal usia 3-7 hari	61
Tabel 2.19 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal usia 8-28 hari	62
Tabel 2.20 Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Non Operatif	66
Table 2.21 Efek samping dan penanganan AKDR	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kartu Skor Poedji Rochjati.....	14
Gambar 2.2	Pedoman Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi....	16

DAFTAR SINGKATAN DAN ARTI SIMBOL

Daftar Singkatan

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBa	: Angka Kematian Balita
ANC	: Antenatal care
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette Guerin
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
COC	: Continuity Of Care
CO ₂	: Carbondioksida
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Millitus</i>
DMPA	: <i>Depo Medroxyprogesterone Asetat</i>
DO	: Diagnosa Objektif
DS	: Diagnosa Subjektif
G	: Gravida
Hb	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
H/M	: Hidup/Mati
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Persalinan Lahir

HPP	: <i>Hemorraghia post partum</i>
IM	: Injeksi Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
JK	: Jenis kelamin
J/T/H	: Janin/Tunggal/Hidup
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
KR	: Kunjungan Rumah
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KB	: Keluarga Berencana
KR	: Kunjungan Rumah
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MOB	: <i>Metode Ovulasi Billings</i>
MmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
N	: Nadi
NET-EN	: <i>Norethindrone Enanthate</i>
Ny	: Nyonya
O ₂	: Oksigen
PA	: Partus Aterm (Persalinan, Cukup bulan)
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
P4K	: Pedoman, Program, Perencanaan, Pencegahan Komplikasi
Penakib	: Penanggulangan Angka Kematian Ibu
PICs	: <i>Progestin-Only Injectable</i>

PID	: Penyakit Inflamasi Pelvik
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RR	: <i>Respiration Rate</i>
R/	: Rasional
S	: Suhu
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
Supas	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
T/G	: Tunggal/Gemeli
TM	: Trimester
TD	: Tekanan Darah
T/H	: Tunggal/Hidup
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonography
VT	: <i>Vagina Toucher</i>

Daftar Simbol

/	: Atau, per
,	: koma
.	: tanda berhenti
–	: Sampai dengan
%	: Persen
x/m	: Kali Permenit
CC	: <i>Cubic Centimeter</i>
Kal	: kalori

Kg	: Kilo gram
±	: Kurang lebih
≥	: Lebih dari
≤	: Kurang dari
×	: Kali
°C	: Derajat Celcius

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penyusunan LTA	147
Lampiran 2	<i>Curriculum Vitae</i>	148
Lampiran 3	Surat Ijin Dari Bankesbang.....	149
Lampiran 4	Surat Ijin dari Dinas Kesehatan	150
Lampiran 5	Permohonan Persetujuan Menjadi Responden	151
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Setelah Mendapat Penjelasan	152
Lampiran 7	Pernyataan Kesiediaan Pembimbing I.....	153
Lampiran 8	Pernyataan Kesiediaan Pembimbing II	154
Lampiran 9	Permohonan Ijin/Ethical Clearance Penelitian	155
Lampiran 10	Lembar P4K	156
Lampiran 11	Identitas Keluarga.....	157
Lampiran 12	Lembar ANC	158
Lampiran 13	Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)	159
Lampiran 14	Lembar INC.....	160
Lampiran 15	Lembar Penapisan.....	161
Lampiran 16	Lembar Partograf.....	162
Lampiran 17	Catatan keterangan lahir	164
Lampiran 18	Lembar Bayi Baru Lahir.....	165
Lampiran 19	Lembar MTBM	166
Lampiran 20	Lembar PNC	169
Lampiran 21	Lembar KB	170
Lampiran 22	Lembar Dokumentasi	171
Lampiran 23	Lembar Konsultasi Pembimbing I.....	172
Lampiran 24	Lembar Konsultasi Pembimbing II.....	174
Lampiran 25	Lembar pengajuan ujian	175
Lampiran 26	Lembar revisi ketua penguji	176
Lampiran 27	Lembar revisi penguji I.....	177
Lampiran 28	Lembar revisi penguji II	178

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam proses nya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (*maternal mortality*) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah (Prawirohardjo, 2011).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015)

AKI di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir, akan tetapi tahun 2016 meningkat lagi. Menurut survey penduduk Antar Sensus (Supas) tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2016).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso tahun 2017 hingga bulan agustus jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 13 kasus,

dan AKB sebanyak 118 kasus. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu sebanyak 20 kasus, dan Angka Kematian Bayi 178 kasus. Sedangkan di Kecamatan Curahdami pada tahun 2016 jumlah AKI yaitu sebanyak 1 kasus dan jumlah AKB sebanyak 6 kasus. Angka tersebut mengalami penurunan pada tahun 2017 hingga bulan agustus ini yaitu tidak ada kematian Ibu dan kematian bayi sebanyak 3 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, 2016-2017)

Adapun penyebabnya dari masalah kematian tersebut yaitu sebagian besar kasus kematian terjadi akibat keracunan kehamilan (*pre-eclampsia/eclampsia*), infeksi, perdarahan dan penyakit jantung. Dari seluruh kasus ada beberapa kasus dimana ibu yang meninggal masih berusia dini. Namun mayoritas ibu meninggal telah matang usia reproduksinya (Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso 2016-2017)

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standart oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standart di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standart di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standart baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud. Kabupaten/Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC).

Continuity Of Care (COC) dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan antara pasien dan tenaga kesehatan (Diana, 2017). COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB (Pratami, 2014).

Berdasarkan data AKI dan AKB di Bondowoso mengalami penurunan di tahun 2017 ini. Saat ini angka kematian ibu dan bayi yang masih ada untuk itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif yang berbasis *Continuity Of Care (COC)* yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, asuhan pada neonatus, serta perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pada Ny "S" di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Bidan "D" di Kecamatan Curahdami Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.

1.2 Batasan Masalah

Dalam penelitian ini, batasan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada Ny. "S" yaitu mulai dari ibu hamil Trimester (TM) III fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi setelah masa nifas (42 hari) dengan menggunakan manajemen Varney dan menggunakan laporan Subjektif, Objektiv, *Assesment* dan *Planning* (SOAP) di Kecamatan Curahdami Kabupaten Bondowoso Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. "S" sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk Varney dan Subjektif, Objektif, *Assesment*,

Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB).

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan :

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. "S" di PMB Ny. "D" yang didokumentasikan menggunakan pendekatan Varney.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "S" di PMB Ny. "D" yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. "S" di PMB Ny. "D" yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. "S" di PMB Ny. "D" yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. "S" di PMB Ny. "D" yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk mengetahui komplikasi lebih dini pada ibu hamil, untuk meningkatkan program yang telah disusun oleh pemerintah serta

meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan yang berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB.

4. Bagi Penulis

Dapat membandingkan antara teori dengan kasus dan mendapat pemahaman mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Teori Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian ANC

Antenatal Care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan selama kehamilan (Prawirohardjo, 2011: 279).

2. Tujuan ANC

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
- b. Mendeteksi dan menatalaksanaan komplikasi medis, beda, atau obstetri selama kehamilan.
- c. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
- d. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Jannah, 2012: 5)

3. Frekuensi kunjungan ANC

- c. Minimal 1 kali pada trimester I
- d. Minimal 1 kali pada trimester II
- e. Minimal 2 kali pada trimester III

4. Tempat pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan Dokter Praktik.

5. Standar ANC yang diprogramkan

Standar pelayanan ANC meliputi standar 10T, sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan antenatal care dengan standar 10T dapat sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu.

6. Pelayanan sesuai standart, yaitu 10 T

Sesuai dengan kebijakan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI), ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk deteksi faktor resiko terhadap kehamilan. Jika kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) atau panggul sempit

b. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LILA) (T2)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

c. Ukur tekanan darah (T3)

Tekanan darah yang normal 100/70 – 140/90 mmHg, pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah melebihi 140/90 mmHg) perlu diwaspadai pada kehamilan dan terjadinya pre eklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau Proteinuria.

d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

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

e. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)

Pada kunjungan pertama ANC, dilakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, apabila diperlukan, diberikan imunisasi pada saat pelayanan antenatal. Tujuan dari imunisasi TT ini yaitu untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir serta melengkapi status imunisasi TT.

Tabel 2.1 Skrining Imunisasi TT

Riwayat imunisasi ibu hamil	Imunisasi yang didapat	Status yang diberikan
Imunisasi Dasar Lengkap	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 Pengantin, Masa Hamil	TT	1. Jika ada status T diatas yang tidak terpenuhi 2. Lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi 3. Perhatikan interval pemberian

Sumber: PPIBI, 2016: 60.

Tabel 2.2 Interval dalam Perlindungan TT

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang waktu pemberian minimal	Masa perlindungan
TT WUS	T1	-	-
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
	T3	6 bulan setelah T2	5 Tahun
	T4	1 tahun setelah T3	10 Tahun
	T5	3 tahun setelah T4	25 Tahun

Sumber: PPIBI, 2016: 60

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal, pemeriksaan dibagi menjadi pemeriksaan laboratorium wajib dan atas indikasi sebagai berikut:

1. Pemeriksaan rutin
 - a) 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.

b) Pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb)

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

c) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan Hbsag

Semua Ibu hamil secara rutin harus menjalani pemeriksaan HBsAg pada kunjungan awal / trimester I dalam setiap kehamilan,. ibu hamil yang berstatus HBsAg positif, bayinya harus dijamin mendapatkan vaksinasi atau imonoglobulin sesuai kebutuhan (Dr.Jb. Suharjo :2010)

2. Pemeriksaan dengan indikasi

1) Pemeriksaan kadar gula darah (bila ada indikasi)

- 2) Pemeriksaan darah malaria (untuk daerah endemis malaria)
- 3) Pemeriksaan tes Sifilis (bila ada indikasi)
- 4) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit *tuberculosis* sebagai pencegahan agar infeksi *tuberculosis* tidak mempengaruhi kesehatan janin.

- 5) Pemeriksaan protein dalam urin (Bila ada indikasi)

Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

- i. Tatalaksana atau penanganan Kasus (T9)

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

- j. Temu wicara (Konseling) (T10)

Temu wicara dan konseling dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan testind dan konseling HIV, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (PPIBI, 2016:54-55).

7. Pelayanan Antenatal Terintegrasi

Merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- a. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:

- 1) Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama padapagi hari namun kondisi ibu biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

- 2) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktifitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

- 3) Sakit Kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

- 4) Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

- 5) Sakit perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

- 6) Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liangrahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

- 7) Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan

lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB.

8) Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.

9) Cepat lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah

10) Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

11) Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

12) Gerakan janin

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan janin maka ibu hamil harus waspada.

13) Perilaku berubah selama hamil

Perilaku berubah selama hamil seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi dan sebagainya. Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.

14) Riwayat Kekerasan terhadap Perempuan (KtP) selama kehamilan

Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan

terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri (PP IBI, 2016: 56).

2.1.2 Kartu Skor Poeji Rochjati (KSPR)

1. Pengertian

Skor Poedji Rochjati yang biasanya disingkat KSPR yaitu suatu cara untuk menentukan resiko pada ibu hamil dan untuk yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum atau sesudah persalinan.

2. Faktor-faktor Resiko pada ibu hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

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

Kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti persalinan normal ibu dan bayi sehat.

b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko dan memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat

c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor ≥ 12

Kehamilan dengan faktor risiko sangat tinggi dan kegawatan yang darurat.

3. Tujuan Skor Poedji Rochjati

Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk

kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

4. Fungsi Skor Poedji Rochjati
 - a. Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST)
 - b. Alat Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
 - c. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan.
 - d. Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya (Prawirohardjo, 2011)

The image shows a 'Kartu Skor Poedji Rochjati' (KSPR) form. It is divided into two main sections. The left section, titled 'SEMUA IBU HAMIL MEMPUYAI RISIKO', lists 14 risk factors with corresponding illustrations and checkboxes. The right section, titled 'SKORING DETEKSI DAN IBU RISIKO TINGGI', contains a table for recording scores for each risk factor and a final scoring table. The final scoring table has columns for 'Risiko', 'Skor', 'Kategori', and 'Tindakan'. The categories are: 0-1 (Rendah), 2-3 (Sedang), 4-5 (Tinggi), and 6-7 (Sangat Tinggi). The form also includes fields for patient information, date, and a signature line.

Gambar 2.1 KSPR

2.1.3 Pedoman Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Pengertian

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.

2. Tujuan umum adanya program P4K

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

3. Tujuan khusus adanya program P4K antara lain

- a. Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- b. Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- c. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- d. Meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun atau pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.

3. Manfaat P4K antara lain:

- a. Mempercepat berfungsinya desa siaga.
- b. Meningkatkan cakupan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standart.
- c. Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
- d. Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.
- e. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
- f. Meningkatnya peserta KB pasca salin.

- g. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
- h. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

(PP IBI, 2016: 72)

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu	:
Taksiran persalinan	: - 200
Penolong persalinan	:
Tempat persalinan	:
Pendamping persalinan	:
Transportasi	:
Calon pendonor darah	:

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Gambar 2.2 P4K (Stiker)

2.1.4 Terapi Yang Diberikan Pada Ibu Hamil Selama Masa Kehamilan

1. Kalk (*Calcium lactate*)

Calcium lactate atau kalsium laktat adalah obat untuk mencegah atau mengobati rendahnya kadar kalsium dalam darah pada orang-orang yang tidak mendapatkan cukup kalsium dalam makanannya. *Calcium lactate* biasanya digunakan oleh ibu hamil dan menyusui, serta penderita penyakit yang diakibatkan tingkat kalsium rendah seperti osteoporosis, hipoparatiroidisme, dan penyakit otot tertentu. Kalk ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan kalsium terutama bagi ibu hamil. Kalk diberikan dengan dosis 1x1. Perlu diperhatikan bahwa penggunaan yang berlebihan akan mengganggu metabolisme.

2. Tablet Besi (Fe)

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (haemoglobin). Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan, sedangkan kopi, teh, susu, coklat, minuman bersoda dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh, jadi waktu dan tepatnya untuk minum Fe yaitu pada malam hari menjelang tidur hal ini untuk mengurangi rasa mual dan timbul setelah ibu meminumnya.

2.1.5 Asuhan Kebidanan Teori Pada Kehamilan Trimester III

ASUHAN KEBIDANAN

**Pada Ny “....” G.... P.... A....UK....Minggu dengan Kehamilan Normal,
Janin Tunggal/Hidup**

Tempat Pengkajian :

Tanggal/Waktu Pengkajian :

Nama Pengkaji :

I. PENGKAJIAN

1. Pengkajian

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama : Untuk memanggil, mengenal dan menghindari kekeliruan

Umur : Untuk mengetahui keadaan ibu terutama mengenai organ-organ reproduksi ibu antara yang usia dini, usia reproduktif dan yang tua. Pada usia dini yaitu usia <18 tahun selain organ reproduksinya belum matang, kesiapan mental juga berpengaruh pada psikologi ibu. Umur 20-35 tahun adalah usia reproduktif sedang, >35 tahun resiko tinggi.

Agama : Untuk mengetahui kepercayaan ibu saat memberikan asuhan atas bimbingan do'a saat komplikasi atau kegawatan untuk memberikan nasehat dalam mengatasi masalah dengan memberikan dukungan moral sesuai kepercayaan

Suku : Untuk mengetahui kebiasaan/adat istiadat ibu saat memberikan asuhan atas komplikasi dalam kelahiran karena adat yang berbeda.

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkatan pengetahuan sehingga dalam memberikan asuhan sesuai dengan pengetahuannya.

Pekerjaan : Pekerjaan suami untuk mengetahui status ekonomi, Pekerjaan ibu untuk mengetahui aktivitas ibu sehari – hari.

Alamat : Untuk mengetahui alamat ibu jika sewaktu – waktu ada komplikasi bisa langsung menghubungi keluarga dirumah. Ada beberapa wanita tidak memiliki rumah dan tempat tinggal diperkampungan menghambat kemampuannya membuat beresiko tinggi terjangkit penyakit tertentu.

2. Keluhan utama

Ditanyakan alasan ibu datang, hamil anak keberapa, usia kehamilan dan keluhan yang dialami.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan kepada ibu usia kehamilannya, serta untuk mengetahui kondisi atau keluhan ibu saat ini. Menanyakan apakah saat ini ibu mengalami penyakit menurun seperti kencing manis, darah tinggi, penyakit menular seperti TBC, *hepatitis* (penyakit kuning) penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS dan penyakit sistemik seperti jantung, ginjal dan anemia.

a. *Diabetes mellitus*

Pengaruh diabetes terhadap persalinan dapat menyebabkan partus macet, dan risiko infeksi *puerperium* lebih tinggi.

b. Darah tinggi (*hipertensi*)

Ibu dengan penyakit darah tinggi di waktu melahirkan tidak boleh mengejan sehingga dibantu oleh alat (vakum/forsep).

c. TBC

Ibu yang menderita TBC di waktu melahirkan tidak dapat mengejan dengan kuat dan baik sehingga dapat menyebabkan kelahiran lama dan kematian janin dalam rahim.

d. Hepatitis

Hepatitis dapat berakibat buruk terhadap kehamilan, persalinan dan nifas, bahkan dapat mengancam keselamatan ibu.

Pengaruh dalam persalinan:

- 1) Penghentian kehamilan tidak mengubah jalannya penyakit baik dengan jalan abortus bantuan, maupun dengan induksi persalinan.

- 2) Bila tidak ada indikasi penyelesaian persalinan, kelahiran pervaginam diawasi dengan baik
- 3) Kala II boleh diperpendek dengan vakum/forsep
- 4) Pada saat persalinan sering terjadi perdarahan yang hebat dan sulit dikontrol/ hipofibrinogenia.

e. Jantung

Pada 12-14 jam pasca persalinan terjadi peningkatan volume plasma akibat imbibisi (penyerapan air ke dalam sel2 imbiban) dari ekstrasvaskuler ke dalam pembuluh darah kemudian diikuti periode diuresis (penambahan volume urin yang diproduksi) pasca persalinan yang menyebabkan hemokonsentrasi (terjadi pengentalan darah)

Setelah bayi lahir penderita dapat tiba-tiba kolaps yang disebabkan darah tiba-tiba membanjiri tubuh ibu sehingga kerja jantung menjadi sangat bertambah.

f. Anemia

Kurang darah pada kehamilan dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur, persalinan lama, perdarahan/ *Haemoragic Post Partum* (HPP) (Mochtar, 2011).

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ditanyakan adakah ibu selama hamil ataupun sebelum hamil pernah mengalami penyakit menurun seperti kencing manis, darah tinggi, penyakit menular seperti TBC, *hepatitis* (penyakit kuning) penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS dan penyakit sistemik seperti jantung, ginjal dan anemia. Ditanyakan apakah ibu pernah operasi/tidak, serta riwayat alergi obat.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang kesehatan keluarga terutama anggota keluarga yang mempunyai penyakit menular dan tinggal satu rumah seperti TBC, *hepatitis* dan penyakit yang dapat diturunkan seperti jantung, darah tinggi, kencing manis, riwayat

penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, serta riwayat keturunan kembar dalam keluarga istri maupun suami.

6. Riwayat Menstruasi

Pengkajian tentang haid pertama kali yang dialami ibu, jarak haid bulan pertama dan berikutnya, normal haid dan siklus haid 21-35 hari. Banyaknya darah biasanya ditandai dengan banyaknya ganti pembalut setiap harinya, keluhan saat haid (nyeri haid), ada keputihan/tidak, banyaknya haid normalnya 30-40cc (cair/beku, warna, bau), keteraturan haid, ditanyakan pada ibu Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

a. Lama haid

Normalnya 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit dan sampai 7-8 hari.

b. Keluhan (nyeri haid)

Haid nyeri tidak memberikan kesan pada kita tentang alat kandungan.

c. Keputihan/flour albus

Pada umumnya cairan didalam vagina bertambah dalam kehamilan tanpa sebab-sebab yang patologis dan sering tidak ada keluhan. Kadang flour albus banyak dan menyebabkan gatal sekitar kemaluan, maka harus dicari apakah tidak disebabkan oleh *gonococcus tricomonar vaginalis/kandida albican*.

7. Riwayat Obstetri

a. Kehamilan

Ditanyakan pada ibu merupakan hamil anak beberapa, umur kehamilan, masalah/komplikasi yang dialami ibu.

b. Persalinan

Ditanyakan jenis persalinan yang lalu, penolong, tempat dan adanya komplikasi.

- 1) Jenis : spontan, bantuan (forsep, vacum) atau SC
- 2) Penolong : bidan, dokter, atau dukun

3) Tempat : rumah sakit, puskesmas, rumah bidan, rumah sendiri.

4) Komplikasi : adalah komplikasi saat persalinan

c. Anak

Ditanyakan kepada ibu Berat Badan (BB) dan Panjang Badan (PB) bayi ibu setelah lahir dari persalinan yang lalu, jenis kelamin, hidup atau mati, tunggal atau ganda dan usia anak ibu dari persalinan yang lalu.

d. Laktasi

Ditanyakan lama pemberian ASI kepada anak ibu dari persalinan yang lalu, masalah atau komplikasi yang terjadi saat laktasi.

e. Nifas

Ditanyakan pada ibu lama nifas terdahulu berapa hari, normalnya 6-8 minggu, serta komplikasi dalam masa nifas.

Tabel 2.3 Tabel Penulisan Riwayat Obstetri

Kehamilan			Persalinan				Anak					Nifas		Laktasi	
k	U	Kom	Je	tem	Pen	Ko	J	BB/	H/	T/	U	L	ko	L	Ko
e	K	p	nis	pat	olo	mp	K	PB	M	G	si	a	m	a	mp
					ng						a	p	a		

Sumber: Prawirohardjo, 2011

7. Riwayat kehamilan ini/ANC/TT

1) 1-3 bulan kehamilan (TM I)

Selama hamil berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, dimana, siapa, keluhan yang dialami, mendapatkan terapi apa saja, konseling yang didapat.

2) 4-6 bulan kehamilan (TM II)

Ibu merasakan gerakan janin sejak kapan

3) 7-9 bulan kehamilan (TM III)

Sejak kapan ibu mulai mengeluarkan ASI, tanda persalinan

Tabel 2.4 Tabel Riwayat Kehamilan Ini

TM	Keluhan Utama	Frekuensi	Tempat	Penolong	Konseling	Terapi
I						
II						
II						

8. Riwayat Kontrasepsi

KB apa saja yang pernah digunakan ibu, berapa lama ibu menggunakan KB tersebut, kapan dan mengapa berhenti dari KB tersebut, keluhan selama ikut KB dan rencana setelah nifas.

9. Riwayat Pernikahan

Ditanyakan menikah berapa kali, berapa lama menikah, usia pertama menikah, pernikahan keberapa dan istri keberapa, karena dapat mempengaruhi psikologis ibu sekaligus untuk mengetahui nilai sosial anak yang dilahirkan.

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ditanyakan pada ibu apakah pola kegiatan sehari – hari, misalnya makan, minum, personal hygiene, eliminasi, istirahat, aktivitas dan istirahat apakah ada perubahan dari sebelum hamil sampai saat ini.

Tabel 2.5 Tabel Pola Kebiasaan Sehari-Hari

No.	Pola Kebiasaan	Sebelum hamil dan selama hamil
1.	Nutrisi	Bagaimana pola makan ibu sehari-hari dan apa yang dikonsumsi ibu. Makanan harus bermutu dan cukup kalori, sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur dan buah-buahan. Nutrisi sangat penting untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan bayinya. Selama inpartu, ditanyakan kepada ibu jam berapa terakhir ibu makan, makanan yang dikonsumsi. Anjurkan ibu untuk minum minuman yang manis-manis.
2.	Eliminasi	Ditanyakan kepada ibu tentang pola buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dalam sehari, warna, volume, konsistensi, dan bau.

3.	Istirahat	Ditanyakan bagaimana tidurnya dan berapa lama dalam 24 jam, apakah ada gangguan tidur.
4.	Aktivitas	Selama hamil hal yang perlu ditanyakan apa saja kegiatan sehari-hari ibu. Saat inpartu ibu dianjurkan untuk mengambil posisi yang nyaman dan efektif, seperti miring kiri (miring kanan menyebabkan terjepitnya vena cava inferior sehingga menghambat asupan oksigen pada janin sehingga dapat menimbulkan asfiksia pada janin.
5.	Personal hygiene	Berapa kali ibu mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian, dan tempat mandi.
6.	Pola hidup sehat	Tanyakan kepada ibu apakah mempunyai kebiasaan seperti minum jamu, merokok, minum obat-obatan terlarang atau minuman keras. Kebiasaan ibu secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin serta dapat menimbulkan cacat bawaan/kelainan, ketuban pecah dini dan keruh. Merokok dan mengkonsumsi alkohol dapat menyebabkan solusio plasenta

Sumber: Saifuddin, 2012

11. Riwayat Psikososial Budaya

Ditanyakan pada ibu tentang komunikasi dengan keluarga lancar / tidak, bahasa yang digunakan dalam berkomunikasi, ditanyakan keadaan ibu, keadaan emosional saat hamil, hubungan keluarga dan orang lain. Respon keluarga terhadap kehamilan (mendukung/tidak) siapa yang mengambil keputusan dalam keluarga.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik : Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan
: Cukup : Jika pasien memperlihatkan respon yang cukup terhadap lingkungan
: Kurang : Jika pasien tidak memperlihatkan respon yang baik terhadap rangsangan yang

- diberikan.
- Kesadaran : Komposmen : Pasien sadar sepenuhnya dan memberikan respon yang adekuat terhadap stimulus yang diberikan
- Apatis : Pasien dalam keadaan sadar tetapi acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya. Ia akan memberikan respon yang adekuat bila diberikan stimulus
- Somnolen : Tingkat kesadaran lebih rendah daripada apatis, pasien tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsif terhadap stimulus ringan
- Sopor : Pasien tidak memberikan respon ringan maupun sedang tetapi masih memberikan respon terhadap stimulus keras, reflek pupil positif
- Koma : Pasien tidak dapat beraksi terhadap stimulus apapun, reflek pupil negatif
- Delirium : Kesadaran yang menurun serta kacau, biasanya disertai halusinasi
- Cara berjalan : Untuk mengetahui cara berjalan normal atau pincang. Cara berjalan yang pincang dapat disebabkan karena ekstremitas bawah yang tidak simetris karena kelainan maupun dikarenakan adanya odema.
- BB : Berat Badan (BB) adalah parameter yang sederhana, mudah diukur dan dimulainya, dan merupakan indeks untuk status nutrisi sesaat
- TB : Tinggi Badan (TB) adalah parameter untuk menilai indeks masa tubuh. TB kurang dari 145 cm dapat menyebabkan *disproporsi pelvic*/panggul sempit.
- TTV : TD : TD semakin meningkat pada saat ibu merasakan kontraksi dan turun setelah proses

persalinan

Suhu : Suhu badan post partum dapat naik $> 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Bila $\geq 38^{\circ}\text{C}$ mungkin ada infeksi

RR : Umumnya 16-24x/m. Jika ada respirasi cepat mungkin ada tanda-tanda syok.

Nadi : Umumnya 60-80x/m dan segera setelah partus dapat terjadi takikardi.

Hari : HPL adalah menentukan hari perkiraan lahir

Perkiraan

an

Lahir

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala bersih/tidak, rambut bersih/tidak, rontok/tidak, ada ketombe/tidak, ada bekas luka/tidak, ada benjolan abnormal/tidak dan ada nyeri tekan/tidak

Muka : ada cloasma gravidarum/tidak, odema/tidak, anemis/tidak

Mata : Simetris/tidak, sklera putih/tidak, conjungtiva merah muda/tidak, penglihatan baik/tidak, odema palpebra/tidak, dan pupil isohor/anisohor (kedua pupil sama besar dan bentuknya)

Hidung : Terdapat pernafasan cuping hidung/ tidak, ada polip/tidak, ada secret/ tidak, ada serumen atau tidak, epistaksis/tidak

Mulut/gigi : Simetris/tidak, stomatitis/tidak, mukosa bibir lembab/tidak, gigi caries/ tidak, ada gingivitis/tidak, lidah ada bashlack (putih pada lidah)/tidak, terdapat pembesaran tonsil/ tidak

Telinga : Simetris/tidak, ada serumen/tidak, ada secret/tidak,

- pendengaran baik/tidak, terdapat perdarahan/tidak
- Leher : ada pelebaran vena jugularis/tidak, ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran limfe/tidak
- Dada : ada retraksi dinding dada/tidak, ada ronki/tidak, ada weezing/tidak, denyut jantung normal/tidak
- Payudara : Payudara simetris/tidak, payudara kiri lebih besar daripada payudara kanan karena pada payudara sebelah kiri terdapat organ jantung, payudara menggantung/tidak, kedua puting susu menonjol/tidak, terdapat hiperpigmentasi areola mammae/tidak, terdapat benjolan abnormal pada payudara kanan dan kiri/tidak, tegang/tidak, ada nyeri tekan/tidak, ada pembesaran limfe/tidak, colostrum sudah keluar pada payudara sebelah kanan dan kiri/tidak
- Abdomen : Pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan/tidak, ada bekas luka (operasi) pada abdomen/tidak, ada striae/tidak, terdapat linea nigra/tidak, ada linea alba/tidak, pusat mendatar/menonjol, tampak gerakan janin/tidak
- a. Leopold I : Untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan meraba bagian janin yang ada di fundus, dengan telapak tangan, sifat kepala adalah besar, bundar, melenting
- b. Leopold II : Untuk menentukan dimana letak punggung anak, dan dimana letaknya bagian terkecil
- c. Leopold III : Untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)/Belum
- d. Leopold IV : Untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah janin ke dalam PAP
- a. Jika kedua tangan konvergen, hanya bagian kecil

dari kepala turun ke rongga panggul

b. Jika kedua tangan sejajar maka separuh dari kepala masuk panggul

c. Jika kedua tangan divergen. Maka sebagian besar dari kepala sudah masuk PAP.

1. Menggun : Umur kehamilan = Tinggi Fundus Uteri TFU (cm)
akan Mc. Akhir bulan 1 = TFU belum teraba
Donald Akhir bulan 2 = TFU dibelakang sympis
Akhir bulan 3 = TFU 1-2 jari diatas sympis
Akhir bulan 4 = TFU pertengahan sympisis - Pusat
Akhir bulan 5 = TFU 2-3 jari dibawah pusat
Akhir bulan 6 = TFU setinggi pusat
Akhir bulan 7 = TFU 2-3 jari diatas pusat
Akhir bulan 8 = TFU pertengahan pusat-px
Akhir bulan 9 = TFU 3 jari dibawah px
Akhir bulan 10 = TFU sama dengan kehamilan 8 bulan namun melebar ke samping.
:
2. Menggun Untuk mengatur penurunan bagian terbawah dengan
akan metode 5 jari
Leopold 5/5 = Bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas sympisis
4/5 = Bagian 1/5 terbawah janin masuk PAP
3/5 = Bagian 2/5 terbawah janin masuk PAP
2/5 = Bagian 3/5 terbawah janin masuk PAP (tidak dapat digerakkan)
1/5 = Bagian 4/5 terbawah janin teraba diatas sympisis
0/5 = Seluruh bagian masuk PAP, tidak teraba
: dengan pemeriksaan luar.
TBJ (Dilakukan untuk mengetahui berat badan janin.
Rumus TBJ (TFU - n) x 155: gram N: posisi

- kepala masih diatas spina ischiadika atau di bawah.
 Bila diatas – 12, bila sudah masuk dibawah -11
 : (Jannah, 2012).
- His : 3x dalam 10 detik, durasi 30 detik, kekuatan sedang
 DJJ : DJJ normal/tidak (120-160 x/menit)
- Punggung : Skoliosis (tulang punggung terlalu bengkok ke kiri atau ke kanan), lordosis (yaitu tulang punggung terlalu bengkok ke depan), kifosis (tulang punggung terlalu bengkok ke belakang)/tidak
- Genetalia : Pemeriksaan dalam (jam) = Vulva bersih/tidak, odema/tidak, ada condiloma talata/tidak, ada condiloma akuminata/tidak, bartolintis/tidak, ada bekas luka parut pada perineum/tidak, flour albus/tidak, terlihat pengeluaran lendir bercampur darah/tidak, portio lunak/kaku, efficement ...%, pembukaan, ketuban, presentasi, denominator, Hodge, molase, bagian kecil di samping bagian terendah janin, tali pusat menumbung.
- Anus : Haemorhoid/tidak
- Ekstremitas Atas : Simetris/tidak, varises/tidak, pergerakan bebas/tidak, kedua tangan odem/tidak, reflek patella / tidak
- Ekstremitas Bawah : Simetris/tidak, varises/tidak, ada luka/tidak, pergerakan bebas/tidak, kedua kaki odem/tidak, reflek patella/tidak
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Hb : Anemia/tidak (11,5)
- b. Protein Urine : Apabila protein urine positif (+) maka memicu terjadinya pre eklampsia/eklampsia
- c. Reduksi Urine : Apabila reduksi urine positif (+) maka memicu terjadinya *Diabetes mellitus* (DM)
- d. Ultrasonografi (USG) : Membantu penegakan diagnosa

Pemeriksaan panggul

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Boudeloque : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Ds : Ditanyakan alasan ibu datang, hamil anak ke berapa, usia kehamilan dan keluhan yang dialami.

Do : a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :

Kesadaran :

Cara berjalan :

TTV : TD = Nadi =

S = RR =

b. Pemeriksaan fisik: Pemeriksaan fisik yang menunjang diagnosa

c. Pemeriksaan penunjang:

Masalah : tidak ada

Ds : -

Do : -

Dx : Ny " " G.... P..... A..... Hamil dengan kehamilan normal,
Janin Tunggal/Hidup

Masalah

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Mengkaji masalah yang timbul bila masalah sebelumnya tidak teratasi

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Mengenali kebutuhan tindakan segera sebagai langkah penyelamatan ibu dan bayi apabila kegawat daruratan terjadi.

V. INTERVENSI

Dikembangkan melalui pengkajian data yang telah diperoleh, diidentifikasi kesiapan asuhan dan intervensi dan mengukur sumber daya/kemampuan yang dimiliki. Hal ini dilakukan untuk menangani ibu secara baik dan melindungi dari berbagai masalah/penyakit potensial yang dapat mengganggu kualitas pelayanan, kenyamanan ibu ataupun mengancam keselamatan ibu dan bayi.

Contoh:

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
R/ Ibu mengetahui keadaannya sehingga klien lebih kooperatif dan memudahkan tindakan yang akan dilakukan.
2. Jelaskan penyebab keluhan utama
R/ Pengenalan lebih dini oleh bidan membuat ibu lebih kooperatif dan sebagai pengetahuan awal sebelum menjalani persalinan.
3. Jelaskan tanda bahaya kehamilan pada trimester III
R/ Deteksi dini adanya tanda bahaya kehamilan.
4. Anjurkan ibu untuk melahirkan ke tenaga kesehatan.
R/ Persalinan yang nyaman dan aman untuk keselamatan ibu dan bayi.
5. Berikan terapi tablet tambah darah pada ibu.
R/ Memenuhi kebutuhan zat besi dan mencegah terjadinya anemia.
6. Jadwalkan kunjungan ulang.
R/ Memantau keadaan ibu dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

VI. IMPLEMENTASI

Melakukan rencana yang dibuat pada intervensi

HARI/TGL	JAM	KEGIATAN	PARAF

VII. EVALUASI

Penatalaksanaan yang telah dikerjakan kemudian di evaluasi untuk menilai ke efektifannya. Tentukan apa perlu dikaji ulang/ diteruskan sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu.

Tanggal: Waktu:

S : Menilai keadaan yang dirasakan ibu dan hasil pengkajian subjektif

O : Yang menunjang mengapa diagnosa ditegakkan dari pengkajian objektif

A : Diagnosa, kesimpulan dari data S dan O (Subjektif dan Objektif)

P : Sesuatu yang perlu di kerjakan, jika di intervensi kurang/tidak mengatasi masalah

2.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. 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 membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2011)

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Tanda dan gejala persalinan antara lain sebagai berikut:

1. Rasa sakit karena *his* datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan-robekan kecil pada *serviks*.
3. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam didapati *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada.

2.2.3 Tahapan Persalinan

Sulistyawati (2009) mengatakan persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu:

1. Kala I

Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu, fase laten (8 jam) dimana *serviks* membuka sampai 3cm dan fase aktif (7 jam) dimana *serviks* membuka dari 3 cm sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam.

2. Kala II

Kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

2.2.4.Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan adalah:

1. Penumpang (*Passanger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya

2. Jalan Lahir (*Passange*)

Jalan lahir dibagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang serviks, otot besar panggul, vagina, introitus vagina.

3. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua yaitu:

a. Kekuatan primer

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Kekuatan primer mengakibatkan servik menipis dan berdilatasi sehingga janin turun.

b. Kekuatan sekunder

Kekuatan ini diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi servik, tetapi setelah dilatasi servik lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4. Posisi ibu (*positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi, seperti posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5. Respons psikologis

Respons psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh:

- 1) Dukungan suami selama persalinan.
- 2) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- 3) Saudara kandung bayi selama persalinan.

2.2.5 Penapisan awal pada kala I Asuhan Persalinan normal

Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk

menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di Praktek Mandiri Bidan (PMB) atau harus dirujuk.

Apabila didapati atau salah satu/ lebih penyulit seperti dibawah ini maka ibu harus dirujuk di Rumah Sakit:

1. Riwayat bedah Caesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban Pecah dengan Mekoneum Kental
5. Ketuban Pecah Lama (>24 jam)
6. Ketuban Pecah pada Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/gejala infeksi
10. Pre-eklamsi/ Hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih
12. Gawat Janin
13. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk
16. Kehamilan Gemeli
17. Tali Pusat Menumbung
18. Syok
19. Penyakit penyakit yang menyertai.

2.2.6 Pengisian Pada Partograf

Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala satu persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat didalam partograf. Partograf membantu bidan mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit. Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf

dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “**fase aktif**”. Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan :

1. Kontraksi yang teratur minimal 3 x selama 10 menit
2. Lama kontraksi minimal 40 detik
3. Pembukaan 4 cm disertai penipisan
4. Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul.

Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3 x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri.

Komponen yang harus diobservasi :

1. Denyut jantung janin setiap ½ jam
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
3. Nadi setiap ½ jam
4. Pembukaan serviks setiap 4 jam
5. Penurunan setiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
7. Produksi urin, aseton aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

1. Informasi tentang ibu:
 - a. Nama, umur.
 - b. Gravida, para, abortus (keguguran).
 - c. Nomor catatan medis atau nomor puskesmas.
 - d. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu.
 - e. Waktu pecahnya selaput ketuban.
2. Kondisi janin:
 - a. DJJ;
 - b. Warna dan adanya air ketuban
 - c. Penyusupan (*molase*) kepala janin

3. Kemajuan persalinan:
 - a. Pembukaan serviks
 - b. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - c. Garis waspada dan garis bertindak
4. Jam dan waktu:
 - a. Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
5. Kontraksi uterus:
 - a. Frekuensi dan lamanya
6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
 - a. Oksitosin
 - b. Obat-obatan lainnya dan cairan intra Vena IV yang diberikan
7. Kondisi ibu:
 - a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - b. Urine (volume, aseton atau protein)
 - c. Asupan cairan dan nutrisi
8. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan).
 - a. Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit di klinik atau setelah dirumah (PPIBI, 2016: 82).

2.2.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Teori Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN TEORI

Pada Ny ... G ... P ... A... UK ... Minggu Janin/Tunggal/Hidup

Inpartu Kala ... Fase

dengan Persalinan Normal

Nama Pengkaji :

Tanggal/Jam :

Tempat :

S: Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Velen verney 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. Biasanya ibu mengeluh sakit perut, kencing-kencing 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 diasnognik lain.

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Kesadaran umum meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi badan (TB), berat badan (BB) (Muslihatun dkk, 2009).

b. Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa. Penilainnya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, sannolen, sopor, koma, delirium) dan kuantatif (diukur menurut skala koma).

c. Tanda-Tanda Vital (TTV)

Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi, dan pernafasan.

2. Pemeriksaan fisik

Muka : Meliputi *oedema* wajah, *cloasma gravidarum*.

Mata : Kelopak mata pucat/tidak, warna sclera

Hidung : Untuk mengetahui apakah ada pembesaran polip pada hidung yang dapat berpengaruh pada jalan nafas.

- Telinga : Untuk mengetahui keadaan telinga apakah terdapat *serumen* atau tidak, karena bisa berpengaruh pada pendengaran
- Gigi dan mulut : Mulut (bibir pucat, kemerahan), keadaan gigi (*caries*)
- Leher : Pembesaran kelenjar tyroid, pembesaran kelenjarr limfe, pembesaran vena jugularis.
- Payudara : Bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi areola, keadaan putting, kolostrum, massa.
- Abdomen : Linea Alba, linea nigra, striae albikan, striae livide Adanya bekas luka SC, *hiperpigmentasi linea nigra*, striae gravidarum, TFU. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan >36 minggu), DJJ dengan funandoskop jika usia kehamilan >18 minggu.
- Pemeriksaan Leopold
- Leopold I : Mentukan TFU dan bagian janin yang berapa di fundus.
- Leopold II : Menentukan batas samping/bagian kanan dan kiri rahim ibu dan menentukan letak punggung janin.
- Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin
- Leopold IV : Menentukakn bagian terbawah janin dan seberapa masuknya.
- DJJ : Dilakukan untuk mengetahui detak jantung janin, dalam keadaan normal 120-160 x/menit.
- Tafsiran Berat Janin (TBJ) : Dilakukan untuk mempengaruhi berat badan janin
- Perineum : Perlu dikaji adakah bekas robekan perineum sebelumnya

Pemeriksaan Dalam	
Vulva vagina	: Ada lendir darah atau tidak
Portio	: Teraba lunak atau tidak teraba
Effacement	: Mengetahui berapa % penipisan ostium uteri eksternum
Pembukaan	: Untuk mengetahui pembukaan berapa cm
Ketuban	: Masih utuh atau sudah pecah, berwarna jernih atau keruh atau meconium, jam berapa pecah.
Presentasi	: Kepala, bokong, dahi, kaki
Denominator	: Uzun-uzun kecil atau besar, jam berapa, os sacrum
Molase	: 0, 1, 2, 3
Hodge	: I, II, III, IV

A: Analisis atau asesment merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Muslihatun dkk, 2009). Ny G P....A... UK... Minggu Inpartu Kala ... Fase ... dengan Persalinan Normal Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala.

P: Planning perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data (Muslihatun dkk, 2009). Jika pembukaan sudah lengkap, lakukan asuhan persalinan normal 58 langkah sesuai APN. Lanjutkan pemantauan dan pendokumentasian setiap kala (kala I, kala II, kala III, dan kala IV).

Tabel 2.6 Penatalaksanaan *Intranatal Care*

HARI/JAM	KEGIATAN	PARAF
	Menginformasikan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Ibu mengerti KALA I: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah, suhu badan, denyut nadi 2. Mendengarkan denyut jantung janin setiap 30 menit. 3. Melakukan palpasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif 4. Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian 	

	<p>terendah janin setiap 4 jam</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memonitor pengeluaran urine setiap 2 jam 6. Mencatat semua hasil pemantauan dalam partograf 7. Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga, teman dekat untuk mendampingi ibu 8. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya. 9. Mengatur aktivitas dan posisi, juga membimbing relaksasi sewaktu ada his 10. Menjaga privasi ibu 11. Menjaga kebersihan diri 12. Memberikan cukup minum dan makan 13. Memastikan dan mempertahankan kandung kemih tetap kosong. 	
--	---	--

Tabel 2.7 Penatalaksanaan catatan perkembangan *Intranatal Care*

HARI/JAM	KEGIATAN	PARAF
	<p>KALA II: Menolong persalinan sesuai 58 langkah APN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus pada ibu 2. Mempersiapkan kelahiran bayi 3. Membimbing ibu meneran pada waktu ada his 4. Memantau keadaan ibu dan DJJ 5. Melakukan amniotomi (bila ketuban belum pecah) 6. Melakukan episiotomi (bila diperlukan) 7. Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir 8. Melonggarkan atau melepaskan lilitan tali pusat, pada kepala dan badan bayi jika ada 9. Melahirkan bahu dan diikuti badan bayi 10. Menilai tanda-tanda kehidupan bayi minimal 3 aspek. Usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit 11. Keringkan tubuh bayi dengan handuk/kain kering 	

Tabel 2.8 Penatalaksanaan catatan perkembangan *intranatal care*

HARI/JAM	KEGIATAN	PARAF
	<p>KALA III</p> <p>Melakukan manajemen aktif kala III:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua 2. Dalam 1 menit suntikkan oksitosin 10 unit IM 3. Setelah 2 menit jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama 4. Potong tali pusat diantara kedua klem dan ikat 	

	dengan benang steril/DTT 5. Letakkan bayi di dada ibu dan Selimuti ibu dan bayi 6. Pastikan klem berjarak 5-10 cm dari vulva 7. Satu tangan melakukan dorso-krania dan tangan lain menegangkan tali pusat setelah ada kontraksi 8. Melahirkan plasenta dengan 2 tangan 9. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan evaluasi adanya laserasi	
--	---	--

Tabel 2.9 Penatalaksanaan catatan perkembangan *Intranatal Care*

HARI/JAM	KEGIATAN	PARAF
	KALA IV 1. Melanjutkan pemantaun kontraksi uterus, pengeluaran darah: a. 2-3 menit dalam 15 menit pertama b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama c. Setiap 20-30 menit pada jam ke 2 d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan masase uterus, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri 2. Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum 3. Mengajarkan ibu masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus 4. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah 5. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan kandung kemih	

Sumber: Prawirohardjo, 2011.

2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2011). Masa nifas (*puerperium*) adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (Kepulihan alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot *genetalia* baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (PPIBI, 2016: 144)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2009) masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

1. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa pulihnya ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium Intermedial

Adalah pulihnya secara menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.3.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Mochtar (2011:87) dalam bukunya sinopsis obstetri mengemukakan bahwa perubahan fisiologis masa nifas yaitu sebagai berikut:

1. Involusi alat-alat kandungan

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.10 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Mochtar, 2011:87.

b. Bekas implantasi uri

Bekas implantasi uri atau *placental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih.

c. Luka pada jalan lahir

Luka-luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

d. Rasa nyeri

Rasa nyeri yang disebut *after pains*, (merasa mulas-mulas) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obatan anti nyeri dan anti mulas.

e. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas:

- 1) *Lochea rubra (cruenta)* berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, *vernix caseosa*, *lanugo*, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) *Lochea serosa* berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan
- 4) *Lochea alba* cairan putih, setelah 2 minggu
- 5) Lochea purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) *Lochea stasis*, lochea tidak lancar keluaranya.

f. 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. (Mochtar, 2011: 87)

g. Diastasis *Recti* (otot perut)

Diastasis recti adalah pemisahan otot rectus abdominalis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus (noble, 1995) sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen, kasus ini sering terjadi pada multi paritas bayi besar poli hidramin selain itu juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih ke arah keturunan sehingga ibu dan anak mengalami diastasis penangannya yaitu melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rectus (Sosilo,2016)

2. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Sulistiyawati (2009), perubahan psikologis pada masa nifas dibagi menjadi tiga periode antara lain:

a. Taking In

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang, menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi.
- 5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

b. Taking Hold

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.

- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingan, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

c. Letting Go

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

Faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum adalah:

- a) Respon dari dukungan keluarga dan teman.
- b) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi.
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.
- d) Pengaruh budaya.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas/ Kunjungan Nifas

kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali antara lain:

- a. Kunjungan pertama (6-8 jam post partum)
- b. Kunjungan kedua (6 hari post partum)
- c. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum)
- d. Kunjungan keempat (6 minggu post partum)

(PPIBI,2016: 117)

Tabel.2.11 Kunjungan Pada Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	Kunjungan 1 (pertama) 6-8 jam setelah setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Melakukan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah 4. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal. 5. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (Bouding Attachmant). 6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia 7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi).
2	Kunjungan II (kedua) 6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau. 2. Mendeteksi tanda-tanda: demam, perdarahan abnormal seperti sakit kepala hebat dll. 3. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan

		merawat bayi sehari-hari. 6. Melakukang konseling KB secara mandiri. 7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.
3	Kunjungan III (ketiga) 2 minggu setelah persalinan	Sama dengan kinjungan ke dua
4	Kunjungan IV (keempat) 6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan kepada ibu adakah masalah atau penyulit yang dialami baik bagian ibu maupun bayi 2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif atau sesuai kebutuhan.

Sumber: PPIBI,2016: 117.

2.3.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan teori Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN

Pada Ny ... P ... Nifas Hari Ke ...

Dengan Nifas Normal

Nama pengkaji :

Tanggal/waktu :

Tempat :

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 anamnesis. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang di catat 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 diasnognik lain

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Kesadaran umum meliputi: tingkat energi keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi badan (TB), berat badan (BB).

b. Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa. Penilainya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, samnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantatif (diukur menurut skala koma).

c. Tanda-Tanda Vital (TTV)

Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi, dan pernafasan.

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Meliputi oedema wajah, cloasma gravidarum

Mata : Kelopak mata pucat/tidak, warna sclera

Payudara : Bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi areola, keadaan puting, kolostrum, massa

Abdomen : Adanya bekas luka SC, TFU dengan tangan, kontraksi uterus, diastasis recti serta kandung kemih.

Genetalia : Luka, varises, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan bartoline (pembengkakan, kista), nyeri tekan.

Ekstermitas : Odema kaki dan tangan, pucat pada kuku, varises, reflek patella.

A : Analisis atau asesment merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Ny P..... Nifas Hari Ke Dengan

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

Tabel 2.12 Penatalaksanaan untuk 6-48 jam post partum

Hari/Jam	Kegiatan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gizi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengajukan untuk mengkonsumsi makanan bergizi, cukup kalori, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral b. Mengajukan untuk minum air mineral 3 liter sehari atau segelas setiap selesai menyusui c. Mengajukan minum tablet Fe/zat besi selama 40 hari pasca persalinan yaitu 40 tablet d. Memberikan vitamin A 200.000 UI 2. Mengajukan ibu untuk tidak menahan BAK untuk mencegah terjadinya perdarahan. Ibu mengerti 3. Melakukan hubungan bonding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bonding 4. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga 5. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya agar nutrisi bayi baik. Ibu mengerti 6. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik. Ibu mengerti 7. Mengajari ibu cara menyusui yang benar. Ibu mengerti 8. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut 3-4 kali/hari untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu mengerti 	

Tabel 2.13 penatalaksanaan untuk 3-7 hari post partum

Hari/jam	Kegiatan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang keadaannya. ibu mengerti 2. Mengajukan ibu untuk mengkomsumsi makanan yang bergisi seimbang agar nutrisi ibu 	

	<p>baik. Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama organ genitalia. Ibu mengerti</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut 3-4 kali/hari untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu mengerti</p>	
--	--	--

Tabel 2.14 penatalaksanaan untuk 2 minggu post partum

Hari/jam	Kegiatan	Paraf
	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik. Ibu mengerti</p> <p>2. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memakan makanan yang bergisi untuk kebutuhan selama masa menyusui. Ibu mengerti</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan pola kehidupan sehari-harinya yang sudah dilaksanakan dengan baik. Ibu mengerti</p>	

Tabel 2.15 penatalaksanaan untuk 6 minggu post partum

Hari/jam	Kegiatan	Paraf
	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik. Ibu mengerti</p> <p>2. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memakan makanan yang bergisi untuk kebutuhan selama masa menyusui. Ibu mengerti</p> <p>3. Menganjurkn ibu untuk tetap meneruskan pola kehidupan sehari-harinya yang sudah dilaksanakan dengan baik. Ibu mengerti</p> <p>4. Memberikan konseling tentang kontrasepsi agar ibu menggunakan KB yang sesuai. Ibu memilih kontrasepsi yang sesuai.</p>	

2.4.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Mochtar (2011:90) dalam bukunya sinopsis obstetri mengemukakan Bayi Baru Lahir (BBL) dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Bayi normal (sehat) memerlukan perawatan biasa.
2. Bayi gawat (*high risk baby*) memerlukan penanggulangan khusus, misalnya bayi yang mengalami asfiksia dan perdarahan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013:150).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Jaga kehangatan bayi.
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu).
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi.
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
5. Lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7. Beri suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
8. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (JNPK-KR, 2014)

2.4.3 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Tanda-tanda BBL normal yaitu:

1. Berat badan Lahir bayi antara 2500-4000.
2. Panjang badan 48-50 cm
3. Lingkar dada 32-34 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
6. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit disertai pernapasan cuping hidung, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*
8. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genitalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk.

12. Eliminasi baik urin dan mekoneum akan keluar pada 24 jam pertama. mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2013:150)

2.4.4 Reflek-Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 2.16 Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Refleks	Respons Normal	Respons Abnormal
Rooting dan menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.	Respons yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP).
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh di belakang lidah.	Muntah, batuk, atau regurgitas cairan dapat terjadi kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, defisit neurologis atau cedera terutama terlihat setelah laringoskopi.
Ekstrusi	Bayi baru lahir menunjukkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.	Ekstrusi lidah secara tetap atau menunjukkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang.
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstermitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf 'c', diikuti dengan adduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur kalvikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki.
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki.
Merangkak	Bayi akan melangkah	Respons asimetris terlihat

	dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.	pada cedera saraf SSP dan gangguan neurologis.
Tonik leher atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas dan berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respon menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstermitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras	Tidak adanya respon dapat menandakan defisit neurologis atau cedera. Tidak adanya respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respon dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam.
Ekstensi Silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan terlentang, bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respon terhadap stimulus pada telapak kaki	Respon yang lemah atau tidak ada respon yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang
Gillabellar "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan empat atau lima ketuk pertama pada batang hidung saat mata tersebut	Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis.
Palmar graps	Jari bayi akan menekuk disekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi	Respon ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksuus brakialis) atau fraktur humerus. Tidak ada respon yang terjadi pada defisit neurologis yang berat
Plantar graps	Jari bayi akan menekuk disekeliling benda seketika	Respon yang berkurang terjadi pada prematuritas.

	bila jari diletakkan ditelapak kaki bayi	Tidak ada respon yang terjadi pada defisit neurologis yang berat.
Tanda babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit keatas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respon yang terjadi pada defisit SSP.

Sumber: Sondakh, 2013: 154

2.4.5 Perubahan –Perubahan Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Zr (2009), perubahan –perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir meliputi:

1. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena sesuatu hal misalnya bayi mengalami hipothermi, metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikimia, misal pada bayi BBLR, bayi dari ibu yang menderita *Diabetes Mellitus* (DM) dan lain-lainnya.

2. Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi lahir bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu didalam rahim ibu. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi sebanyak 200kal /kg BB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya.

3. Perubahan pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapat Oksigen (O₂) dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

4. Perubahan sirkulasi

Berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan tekanan CO₂ menurun, hal ini mengakibatkan

turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke alat tersebut meningkat, hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus menutup.

5. Perubahan alat pencernaan hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

2.4.6. Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (2016) mengemukakan bahwa bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

1. Konduksi

Langsung dari bayi ke sesuatu yang kontak dengan bayi

2. Konveksi

Kehilangan panas dari bayi ke udara sekitar

3. Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada bayi yang basah.

4. Radiasi

Dari bayi ke lingkungan dingin terdekat

2.4.7. Penanganan BBL Saat Lahir

Kebutuhan dasar bayi baru lahir menurut JNPKR (2014), diantaranya:

Penilaian awal

1. Sebelum bayi lahir, lakukan penilaian berikut:

- a. Apakah kehamilan cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

2. Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- a. Apakah bayi menangis, bernapas atau tidak megap-megap?
- b. Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

3. Pengkajian segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, melatukkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan bila bayi tersebut tidak memungkinkan atau

bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi dengan asfiksia.

2.4.8 Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Pertolongan Pada Saat Bayi Lahir

- a. Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu
- b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir

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 jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah neosporin yang langsung dteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

3. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutupi/melebar, *adanya caput succedaneum, cepal hematoma, kraniotables*, dan sebagainya.
- b. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, *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, reaksi *intercostal, subcotal sifoid*, merintih,

pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (*sonor, vesikular, bronkial*, dan lain-lain).

- g. Jantung: pemeriksaan frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
 - h. Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), *scaphoid* (kemungkinan bayi menderita *diafragmatika/atresia esofagus* 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: pemeriksaan terhadap testis apakah berada didalam skrotum, penis pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi 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.
4. Perawatan Lain-lain
- a. Perawatan tali pusat
 - 1) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar.
 - 2) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan 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) Pernapasan: sulit atau lebih dari 60x/menit
 - 2) Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat
 - 3) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - 4) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, pernapasan sulit
 - 5) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus
- d. 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 (Sondaks, 2013:159)

2.4.9 Asuhan Kebidanan Teori Pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN TEORI

Bayi Ny Usia Hari Dengan

Nama pengkaji :

Tanggal/waktu :

Tempat :

S : Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Velen verney 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 (Muslihatun dkk, 2009).

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Umur : Untuk mengetahui usia bayi

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 diasnognik lain (Muslihatun dkk, 2009).

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis, apatis, samnolen, sopor

Suhu : Normal (36,5-37 °c)

Pernafasan : 40-60 X/Menit

Denyut : 120-160x/Menit

Jantung

Berat Badan : 2500-4000 Gram

Panjang : Antara 4852 Cm

Badan

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Adakah caput succedaneum, cephal haematoma, keadaan ubun-ubun.

Muka : Warna kulit kemerahan

Mata : Sklera putih, tidak ada pendarahan sub conjungtiva

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret

Mulut : Reflek menghisap baik, tidak ada palatokisis

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : Adakah kaku kuduk atau tidak

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada

- Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan
 Abdomen : Simetris, ada infeksi atau tidak
 Genetalia : Untuk bayi laki-laki testis sudah turun,
 untuk bayi perempuan, labia mayora sudah
 menutupi labia minora
 Anus : Atresia ani atau tidak
 ekstermitas : Terdapat kelainan atau tidak

3. Pemeriksaan Neurologis

- Reflek Moro : Apabila bayi diberi sentuhan mendadak dengan jari dan tangan, maka menimbulkan gerak terkejut
 Reflek Menggenggam : Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka bayi akan berusaha menggenggam jadi pemeriksa
 Reflek Rooting : Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka bayi akan menoleh dan akan mencari sentuhan itu
 Reflek Menghisap : Apabila bayi diberi putting/dot, maka bayi akan berusaha menghisap
 Tonick Neck Reflek : Apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya.

4. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
 Panjang badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm
 Lingkar kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
 LILA : Normal 10-11 cm

A : Analisis atau asesment merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan

objektif.

Pada bayi lahir Usia Hari Dengan....

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 hipotermi.

Tabel 2.17 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal usia 6-48 jam

Hari/jam	Kegiatan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti 2. Memberikan salep mata dan injeksi vitamin K di paha kiri bayi 3. Memberikan injeksi Hb uniject 1 jam setelah penyuntikan vitamin K untuk mencegah penyakit hepatitis B di paha kanan. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari hipotermi atau kedinginan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan 5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 6. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif setiap 2 jam selama 6 bulan agar pemenuhan gizi bayi tercukupi. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu mengganti kassa sesudah mandi/ketika basah dan tidak di bubuhi apapun. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya 8. Menganjurkan kepada ibu untuk datang ke tenaga kesehatan bila ada masalah pada bayinya, ibu mengerti. 	

Tabel 2.18 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal usia 3-7 hari

Hari/jam	Kegiatan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi ibu dalam keadaan sehat. Ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan tindakan 	

	<p>pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum menetek bayinya. Ibu mengerti</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi (120-150 ml/Kg BB). Ibu mengerti</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti ikhterus/kekuningan pada bayi, muntah, gumoh/ keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan, diare dan oral trush/ plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu. Ibu mengerti</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan apabila mendapatkan salah satu tanda di atas, ibu mengerti</p> <p>6. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi, tujuan dan manfaat dari imunisasi. Ibu mengerti</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk rutin memeriksakan bayinya setiap bulan pada kegiatan posyandu. Ibu mengerti</p>	
--	---	--

Tabel 2.19 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir normal usia 8-28 hari

Hari/jam	Kegiatan	Paraf
	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat. Ibu mengerti</p> <p>2. Mengajarkan ibu untuk memberikan imunisasi sesuai umur bayinya. Ibu mengerti</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk memberikan hanya ASI selama 6 bulan dan setiap 2 jam. Ibu mengerti</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mandi setidaknya 2 x/hari. Ibu mengerti</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan. Ibu mengerti</p>	

2.5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.5.1. Pengertian KB

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen (Prawirohardjo, 2007:905)

Kontrasepsi atau antikonsepsi (*Conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Sofian, 2011:195)
Kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah bertemunya sperma dan

ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan (Koes Irianto, 2012).

2.5.2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Syafrudin (2009) Tujuan program KB, yaitu:

1. Memperkecil angka kelahiran.
2. Menjaga kesehatan ibu dan anak.
3. Membatasi kehamilan jika jumlah anak sudah mencukupi

2.5.3. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Manfaat Keluarga Berencana (KB) adalah:

1. Perbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
2. Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.

2.5.4. Kebutuhan Pada Calon Akseptor KB

1. Konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan sistematis interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya dalam mengatasi masalah tersebut (Saifuddin, 2002).

Proses konseling yang benar, obyektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi (*Darney et al 1990*) (PPIBI,2016:120).

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon akseptor Keluarga Berencana (KB) yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. SA: SApa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat dipeolehnya.

- b. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR), tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi.

Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai risiko penularan *Human ImmunodeficiencyVirus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) dan pilihan metode ganda.

- d. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya.

Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

- e. J: Jelaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perhatikan alat kontrasepsinya.

- f. U: Perlunya kunjungan Ulang.

Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan.

2.5.5. 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 2.20 Tabel 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 pascapersalinan (1,2)		
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) (3)		
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 disminnoea berat yang membutuhkan analgetika atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung vaskuler atau konginetal		

Sumber: Affandi, 2012: U-11

4. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir.
5. Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan *Depo medroxy progesterone asetat* (DMPA) atau Norethindrone enanthate (NET-EN) atau susuk.
6. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN).

2.5.6. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

Menurut Mochtar Rustam (2011), metode kontrasepsi sederhana tanpa alat adalah sebagai berikut:

a. Metode Alamiah

1) Metode Kalender

Masa berpantang dihitung dengan memakai rumus yaitu hari pertama mulai subur = siklus haid terpendek-18 dan hari subur terakhir = siklus haid terpanjang-11

Sebenarnya cara tersebut hanya cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur. Sebelum memulai, hendaknya wanita tersebut mencatat pola siklus haidnya paling sedikit selama 6 bulan dan sebaiknya selama 12 bulan. Setelah itu, baru bisa

ditentukan kapan mulainya hari subur pertama dan hari subur terakhir dengan menggunakan rumus diatas.

Contoh: siklus haid terpendek yaitu 28 hari dan siklus terpanjang haid 28 hari jadi $28 - 18 =$ hari ke 10 dari hari pertama haid siklus terpanjang $28-11 =$ hari ke-17.

Jadi, masa berpantang adalah mulai dari hari ke-10 sampai hari ke-17 dihitung mulai dari pertama haid.

2) Metode Suhu Basal Badan (Thermal)

Suhu badan diukur memakai termometer, sewaktu bangun pada pagi hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari. Hasil pengukuran dicatat pada kartu pencatatan suhu badan.

Adalah suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya $0,4^{\circ}\text{F}$ ($0,2-0,5^{\circ}\text{C}$) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

3) Metode Lendir Cervic (*Metode Ovulasi Billings/MOB*)

Adalah metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat di deteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

4) Metode Sympto Thermal

Adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh.

Dasarnya kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur/ ovulasi.

5) Metode Amenorhea Laktasi

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). Petunjuk penggunaan metode amenore-laktasi adalah sebagai berikut:

- a) Bayi harus berusia kurang dari 6 bulan
- b) Wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam
- c) setelah 56 hari pascapartum.
- d) Pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi.

6) Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

Metode Kontrasepsi dimana senggama di akhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna. Efektifitasnya efektif bila dilaksanakan dengan benar. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun). Efektifitas akan jauh menurun apabila sperma dalam waktu 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.

2. Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Menurut Irianto (2012), metode kontrasepsi sederhana dengan alat adalah sebagai berikut:

a. Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. Efektifitas kondom cukup efektif bila

dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

3. Metode Kontrasepsi Kombinasi

Menurut PPIBI (2016) metode kontrasepsi kombinasi adalah sebagai berikut:

a. Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron.

1) Pil kombinasi terbagi dalam 3 jenis:

- a) Monofasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet, mengandung hormon aktif esterogen/ progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b) Bifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif; dosis hormon bervariasi setiap hari.

2) Cara Kerja:

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Mengentalkan lendir servik

3) Efektifitas:

Efektifitas tinggi, 1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.

4) Keuntungan/Manfaat

- a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.

- d) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia
 - e) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium
 - f) Mencegah kista ovarium.
 - g) Mencegah kehamilan ektopik
- 5) Kerugian
- a) Mahal dan membosankan karena di gunakan setiap hari.
 - b) Mual 3 bulan pertama
 - c) Pusing
 - d) Perdarahan bercak pada 3 bulan pertama
 - e) Nyeri payudara
 - f) Kenaikan berat badan
 - g) Tidak mencegah Penyakit Menular Seksual (PMS).
 - h) Tidak dapat digunakan untuk ibu menyusui.
- 6) Kontra indikasi/yang tidak boleh menggunakan:
- a) Hamil atau diduga hamil
 - b) Perokok usia > 35 tahun
 - c) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110).
 - d) Riwayat diabetes militus (DM)> 20 tahun
 - e) Myoma uteri
 - f) Epilepsi
 - g) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan
 - h) Sakit kepala hebat (migraine)

b. Pil Progestin

1) Pengertian

Kontrasepsi Pil progestin atau minipil merupakan pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah.

2) Jenis

Kemasan dengan isi 35 pil: 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindron.

- a) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 ig norgestrel

1) Cara Kerja

- a) Menghambat Ovulasi
 - b) Mencegah Implantasi
 - c) Memperlambat transport gamet/ ovum
 - d) Mengentalkan lendir serviks yang kental
- 2) Efek samping
- a) Gangguan frekuensi dan lamanya haid
Perdarahan atau haid yang tidak teratur seringkali terjadi pada pengguna pil progestin. Lakukan pemeriksaan tambahan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya kehamilan.
 - b) Sefalgia (sakit kepala)
Penggunaan pil progestin tidak dianjurkan untuk klien yang mempunyai riwayat migren atau sefalgia berat. (PPIBI, 2011: 125)
- c. Kontrasepsi Suntikan/Injeksi
- 1) Suntikan Kombinasi
- a) Pengertian
Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron.
 - b) Jenis
 - (1) 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat.
 - (2) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.
 - c) Mekanisme Kerja
 - (1) Menekan ovulasi
 - (2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
 - (3) Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
 - (4) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi
 - d) Cara Penggunaan:
 - (1) Suntikan *intra muskular* (IM) setiap bulan.
 - (2) Diulang tiap 4 minggu sekali
 - (3) 7 hari lebih awal, terjadi resiko gangguan perdarahan

- (4) Setelah hari ke 7 bila tidak hubungan 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain.
- e) Efek Samping dan Penanganannya
- (1) Amenorhea
Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
 - (2) Mual/pusing/muntah
Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi, jika hamil lakukan konseling/ rujuk.
 - (3) Spotting
Jelaskan ini merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
- f) Instruksi Untuk Klien
- (1) Harus kembali untuk suntik ulang tiap 4 minggu (1 bulan).
 - (2) Tidak haid 2 bulan maka pastikan tidak hamil.
 - (3) Harus menyampaikan obat lain yang sedang diminum
 - (4) Mual, sakit kepala, nyeri ringan payudara dan spotting sering ditemukan pada 2-3 kali suntikan pertama.
- 2) Suntikan Progestin
- Menurut PPIBI (2016), kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah *Depo Medroxyprogesteron acetate* (DMPA) dan *Norethisteron Enantate* (NET-EN) yang merupakan progesteron alamiah yang ada didalam tubuh seorang perempuan. Kontrasepsi progestin tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak mengandung estrogen.

Mekanisme Kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.

(3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

(4) Mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam *tuba falopi*.

Efektifitas

Efektifitas suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu.

Efek samping dan penatalaksanaannya

a) Amenore

Jelaskan bahwa sebagian besar pengguna suntikan progestin mengalami hal ini. Haid tidak harus ada setiap bulan dan hal ini tidak mengganggu kesehatan ibu. Klien tidak akan menjadi *infertil* karena darah tidak terkumpul didalam rahim. Beberapa pengguna justru merasa senang jika tidak mendapat haid, bila klien merasa terganggu akan hal ini anjurkan menggunakan suntik kombinasi.

b) Perdarahan *ireguler*

Jelaskan bahwa kondisi ini tidak mengganggu kesehatan klien dan gangguan ini akan berkurang setelah beberapa bulan penggunaan untuk penanganan jangka pendek, gunakan ibuprofen 3x 800 mg / hari selama 5 hari atau asam mefenamat 2x 500 mg setelah makan.

c) Kenaikan berat badan

Lakukan kajian pola diet dan jika ditemukan masalah rujuk klien ke ahli gizi

d) Perut kembung dan tidak nyaman

Coba atasi dengan obat-obat lokal yang tersedia

e) Perdarahan banyak atau berkepanjangan

Untuk penanganan efek samping seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi oral kombinasi 1 tablet sehari selama 21 hari yang dimulai sejak timbulnya perdarahan.

f) Sefalgia

Untuk sefalgia yang terkait dengan pemakaian suntikan progestin, dapat diberikan aspirin (325-650mg). Ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg), atau penghilang nyeri lainnya, jika sefalgia menjadi lebih berat atau lebih sering timbul selama penggunaan suntikan progestin maka lakukan evaluasi tentang kemungkinan penyebab lainnya.

d. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3-5 tahun. Metode ini dikembangkan semua *The Population Council*, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi (Prawirohardjo, 2011).

a. Keuntungan kontrasepsi implant

Menurut Prawirohardjo (2011), Keuntungan kontrasepsi implant adalah:

- a. Daya guna tinggi
- b. Perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun)
- c. Pengembalian kesuburan yang cepat
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e. Tidak mengganggu ASI
- f. Pasiennya hanya kembali ke klinik jika ada keluhan
- g. Dapat dicabut setiap saat
- h. Mengurangi jumlah darah menstruasi
- i. Menurangi/ memperbaiki anemia

b. Kerugian kontrasepsi implant

- a. Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu menstruasi menjadi tidak teratur.
- b. Berat badan bertambah
- c. Menimbulkan acne (jerawat), ketegangan payudara
- d. Liang senggama menjadi kering.

c. Teknik pemasangan kontrasepsi implant

Prinsip pemasangan KB implant menurut Affandi (2011), adalah dipasang tepat dibawah kulit, diatas lipas siku, didaerah lengan atas.

Cara pemakaian:

- 1) Pastikan klien telah mencuci lengan atas hingga bersih
- 2) Lapsi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih
- 3) Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, tempatkan diatas meja penyangga, lengan atas membentuk sudut 30 terhadap bahu dan sendi siku 90 untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.
- 4) Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm di atas lipas siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit (subdermal).
- 5) Siapkan tempat peralatan dan bahan serta bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya.
- 6) Persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan antiseptik
- 7) Lakukan anestesi dengan lidocain 1, lakukan anestesi lokal (intrakutan dan subdermal)
- 8) Pastikan efek anestesi telah berlangsung, pegang skapel dengan sudut 45, buat insisi dangkal hanya sekedar menembus kulit.
- 9) Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap keatas.
- 10) Tanda 1 dekat pangkal menunjukkan batas masuknya trokat sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda 2 dekat ujung menunjukkan batas pencabutan trokat setelah memasang setiap kapsul. Untuk meletakkan kapsul tepat dibawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat.
- 11) Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati kearah tanda 1 dekat pangkal. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Saat trokar masuk sampai tanda 1, cabut pendorong dari trokar (implant-2). Untuk implant-2 plus, justru pendorong dimasukkan (posisi panah sebelah atas) setelah tanda 1 tercapai dan

putar 180 searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan. Lakukan hingga kapsul terpasang semua.

- 12) Sebelum mencabut trokar raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang. Setelah kedua kapsul terpasang keluarkan trokar dengan pelan pelan. Tekan insisi dengan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik dan tutup luka insisi menggunakan plester.

d. Pencabutan kontrasepsi implant

Pada pencabutan banyak dijumpai kesulitan sehingga diupayakan untuk merekayasa teknik pencabutan sebagai berikut:

1) Teknik U klasik

- (a) Klem yang dipakai mencabut kapsul pada teknik U merupakan modifikasi klem yang digunakan vasektomi tanpa pisau atau diameter ujung klem di perkecil dari 3,5 menjadi 2,2 mm.
- (b) Tentukan lokasi insisi pada kulit diantara kapsul 1 dan 2 lebih 3mm dari ujung kapsul dekat siku, lakukan anestesi pada bagian bawah ujung kapsul. Setelah itu lakukan insisi kecil, jepit batang kapsul pada 3 mm dari ujung kapsul dengan menggunakan klem U dan pastikan jepitan mencakup seluruh lingkaran batang kapsul.
- (c) Angkat klem U untuk mempresentasikan ujung kapsul dengan baik. Sambil mempertahankan ujung kapsul dengan klem fiksasi, bersihkan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga bagian tersebut dapat dibebaskan dan tampak dengan jelas.
- (d) Tarik keluar ujung kapsul yang dijepit sehingga seluruh batang kapsul dapat dikeluarkan. Letakkan kapsul yang sudah dicabut pada mangkok.

2) Tehnik pop out

- (a) Untuk menggunakan teknik ini, raba tempat pencabutan secara hati-hati untuk menentukan dan menandai kapsul.

- (b) Raba ujung kapsul di daerah dekat siku untuk memilih salah satu kapsul yang lokasinya terletak di tengah dan mempunyai letak yang sama dengan ujung kapsul yang lainnya. Dorong ujung bagian atas kapsul (dekat bahu klien) yang telah dipilih tadi dengan menggunakan jari. Pada saat ujung kapsul tampak jelas dibawah kulit, buat insisi kecil 2-3mm dengan menggunakan skapel.
 - (c) Lakukan penekanan dengan menggunakan ibu jari dan jari tangan lainnya pada ujung bagian bawah kapsul untuk membuat ujung kapsul tersebut tepat berada dibawah tempat insisi.
 - (d) Tekan jaringan ikat yang sudah berpotong tadi dengan kedua ibu jari sehingga ujung bawah kapsul tampil keluar. Tekan sedikit ujung cranial kapsul sehingga mencuat (pop out) pada luka insisi dan dengan mudah dapat di pegang dan di cabut.
- e. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)
- AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR (6-8 per 1000 pengguna) di tahun pertama memakai AKDR. Efek kontraseptif akan menurun apabila waktu penggunaannya telah melampaui 10 tahun.
- a. Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) menurut PPIBI (2016), yaitu:
 - 1) 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.
 - 2) AKDR yang mengandung hormon Levonogestrel (LNG)
 - b. Keuntungan AKDR
 - 1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (6-8 kehamilan per 1000 perempuan dalam 1 tahun pertama
 - 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

- 3) Metode jangka panjang (proteksi 10 tahun) untuk yang mengandung tembaga, dan 5 tahun untuk yang mengandung hormon
 - 4) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
 - 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - 7) AKDR Cu 380 A tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah keguguran (apabila tidak terjadi infeksi)
 - 9) Dapat digunakan sampai menopause (dicabut setelah kurang lebih 1 tahun)
 - 10) Tidak ada interaksi dengan obat lain
 - 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik
 - 12) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (AKDR Cu 380 A)
- c. Kerugian/Keterbatasan
- 1) Nyeri pada waktu pemasangan
 - 2) Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
 - 3) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.
 - 4) Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau menderita PMS.
 - 5) Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR. PRP dapat menyebabkan infertilitas.
 - 6) Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan AKDR.
 - 7) Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan

AKDR, tetapi biasanya menghilang dalam 1-2 hari.

- 8) Klien tidak dapat melepas sendiri AKDR (harus dilepaskan oleh petugas kesehatan terlatih).
 - 9) Kemungkinan AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui klien (sering terjadi bila AKDR dipasang segera setelah melahirkan).
 - 10) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina.
- d. Yang dapat menggunakan AKDR
- 1) Usia reproduktif.
 - 2) Keadaan nulipara.
 - 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
 - 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
 - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
 - 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
 - 7) Resiko rendah dari IMS.
 - 8) Tidak menyukai metode hormonal.
 - 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
 - 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari pasca persalinan.
- e. Yang tidak boleh menggunakan AKDR
- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
 - 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
 - 3) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis)
 - 4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sedang menderita PRP atau abortus septik
 - 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim
- f. Waktu pemasangan AKDR
- 1) Setiap saat selama 7 hari pertama menstruasi atau dalam siklus berjalan bila diyakini klien tidak hamil
 - 2) Pasca persalinan (segera setelah melahirkan sampai 48 jam pertama atau setelah 4-6 minggu atau setelah 6 bulan menggunakan MAL)

3) Pasca keguguran (segera atau selama 7 hari pertama) selama tidak ada komplikasi infeksi/ radang panggul

g. Efek samping dan penanganannya

Adapun efek samping dan penanganannya menurut PPIBI (2016) yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.21 Efek samping dan penanganan AKDR

1. perdarahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan evaluasi penyebab- penyebab perdarahan lainnya dan lakukan penanganan yang sesuai jika diperlukan 2. Jika tidak ditemukan penyebab lainnya, beri non steroidal anti-inflamatori (NSAID, seperti ibuprofen) selama 5-7 hari.
2. kram atau nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari penyebab nyeri dan beri penanganan yang sesuai jika diperlukan. 2. Jika tidak ditemukan penyebab- penyebab lainnya berikan asetaminofen atau ibuprofen setiap hari pada beberapa hari pertama menstruasi.
3. Keluhan benang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunting benang sehingga tidak menonjol keluar dari mulut rahim (muara serviks) 2. Jelaskan bahwa benang AKDR tidak lagi keluar dari mulut rahim dan pasangannya tidak akan merasajuluran benang tersebut. 3. Buat dalam catatan klien bahwa benang telah dipotong rata setinggi dengan permukaan serviks (penting untuk tehnik melepas AKDR nantinya).

f. Metode Keluarga Berencana Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini (Prawirohardjo, 2011).

a. Efektifitas vasektomi

Menurut Prawirohardjo (2011), efektifitas vasektomi adalah:

- 1) Setelah masa pengosongan sperma dari vesikula seminalis maka kehamilan hanya terjadi pada 1/100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.
 - 2) Pada mereka yang tidak dapat memastikan masih adanya sperma pada ejakulat atau tidak patuh menggunakan kondom hingga 20 kali ejakulasi maka kehamilan terjadi pada 2-3/100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.
 - 3) Selama 3 tahun penggunaan, terjadi sekitar 4 kehamilan/100 perempuan.
- b. Manfaat non kontraseptif vasektomi
- Menurut Prawirohardjo (2011), manfaat non kontraseptif vasektomi adalah:
- 1) Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang
 - 2) Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi.
- c. Keterbatasan Vasektomi
- Menurut Prawirohardjo (2011), keterbatasan vasektomi adalah:
- 13) Permanen dan timbul masalah bila klien menikah lagi.
 - 14) Bila tak siap ada kemungkinan penyesalan di kemudian hari
 - 15) Resiko dan efek samping pembedahan kecil.
 - 16) Ada nyeri/rasa tak nyaman pasca bedah
 - 17) Perlu tenaga pelaksana terlatih
 - 18) Tidak melindungi klien terhadap PMS
- g. Alat kontrasepsi Tubektomi
- Menurut Prawirohardjo (2011), alat kontrasepsi tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi.
- a. Efektivitas tubektomi
- 1) Kurang dari 1 kehamilan per 100 (5/1000) perempuan pada tahun pertama penggunaan.
 - 2) Pada 10 tahun penggunaan, terjadi sekitar 2 kehamilan per 100 perempuan (18-19 per 1000 perempuan).

- 3) Efektivitas kontrasepsi terkait juga dengan teknik tubektomi (penghambatan atau oklusi tuba). tetapi secara keseluruhan efektivitas tubektomi cukup tinggi dibandingkan metode kontrasepsi lainnya (Prawirohardjo, 2011).
- b. Keuntungan kontrasepsi tubektomi
- keuntungan kontrasepsi tubektomi adalah:
- 1) Langsung efektif
 - 2) Masa reproduktif wanita terbatas: seorang pria dapat mempertahankan kesuburannya selama bertahun-tahun dan memiliki lebih banyak kesempatan untuk menyesali keputusan menjalani tubektomi.
- c. Kerugian kontrasepsi tubektomi
- Tubektomi wanita memiliki resiko morbiditas dan mortalitas operasi:
- 1) Tubektomi tidak selalu dapat dipulihkan
 - 2) Tubektomi merupakan metode kontrasepsi alternatif yang lebih rumit yang memerlukan penyediaan fasilitas khusus dan petugas terlatih.
 - 3) Tubektomi tidak segera efektif, dan kontrasepsi lain harus digunakan sampai diperoleh hasil hitung sperma negatif 2 kali berturut-turut.

2.5.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Teori Keluarga Berencana

ASUHAN KEBIDANAN TEORI

Ny P Akseptor KB

Nama pengkaji :

Tanggal/waktu :

Tempat :

S: Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen verney 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 berhubungan dengan diagnosis.

O: Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Hellen Verney langkah pertama (pengkajian data), yang diperoleh oleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan labotarium atau pemeriksaan dignostik lain .

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan Umum

Keadaan umum meliputi: tingkat energy, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi badan (TB), berat badan (BB)

b. Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa. Penilaian dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, samnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (diukur menurut skala koma).

c. Tanda-tanda Vital

TTV: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.

2. Pemeriksaan Fisik

Muka :Meliputi odema wajah, cloasma gravidarum

Mata :Kelopak mata pucat/tidak, warna sclera

Payudara :Bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi areola, keadaan puting, kolostrum.

Abdomen : Adanya bekas luka SC, Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan tangan

Genetalia : Luka, varises, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan bartoline (pembengkakan, kista), nyeri tekan.

Ekstermitas : Odema kaki dan tangan, pucat pada kuku, varises.

A: Analisis atau assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Ny ... P 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

1. Melakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi
2. Melakukan *informed consent* pada ibu.

BAB 3

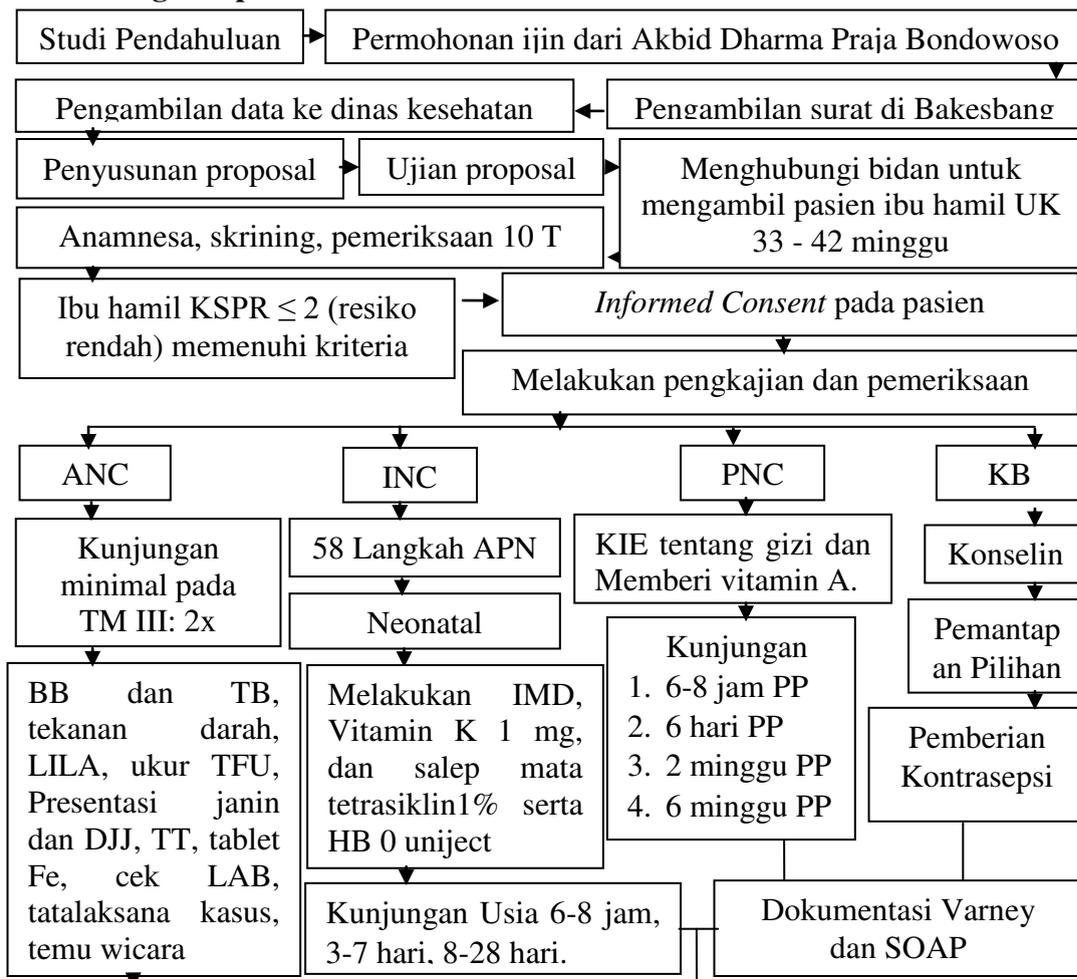
METODE PENDEKATAN STUDI KASUS

3.1 Jenis Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir ini adalah metode pendekatan langsung kepada ibu hamil yang usia kehamilannya 33 - 42 minggu dalam kategori normal, mulai dari ibu hamil sampai menggunakan KB.

Jenis pendekatan yang digunakan oleh penulis adalah pendekatan studi kasus. Pendekatan ini menjelaskan suatu permasalahan dengan menggunakan metode asuhan kebidanan dengan batasan dan terperinci, proses pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penulis adalah instrumen kunci dalam prosedur pendekatan yang menghasilkan data berupa kata-kata dan lisan dalam asuhan kebidanan koperhensif yang berbasis Continuity Of Care Pada Ibu hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

3.3 Subjek Studi Kasus

Subjek kasus ini adalah ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), serta rencana kontrasepsi.

3.4 Fokus Studi (Variabel)

Fokus studi dalam kasus ini berupa asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan nifas, asuhan kebidanan neonatal, dan asuhan kebidanan KB secara komprehensif.

3.5 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Kehamilan trimester III adalah ibu hamil dengan usia kehamilan dalam kategori normal 33 minggu sampai 42 minggu tanpa disertai penyakit penyerta pada kehamilan dan tidak mengalami tanda bahaya kehamilan trimester III seperti kaki bengkak, pandangan kabur, serta perdarahan dll.
2. Persalinan yaitu ibu yang usia kehamilannya cukup bulan dan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam tanpa ada komplikasi baik ibu maupun janin.
3. Nifas yaitu dimana pada masa dan waktu bayi lahir, plasenta terlepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya, yang disertai dengan kembalinya organ reproduksi ibu tanpa adanya komplikasi yang menyertai pada masa nifas.
4. Bayi baru lahir adalah bayi segera setelah lahir sampai 28 hari. Hal yang harus diperhatikan yaitu frekuensi pernafasan, frekuensi minum air susu ibu (ASI), suhu tubuh, perut kembung dan perdarahan tali pusat.
5. Keluarga berencana (KB) yaitu dimana ibu telah melakukan pelayanan KB setelah masa nifas selesai, dan ibu tidak menderita komplikasi yang menjadi kontra indikasi pemakaian KB.

3.6 Kriteria Subjek

Dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini memiliki beberapa kriteria subjek yang diajukan sebagai syarat-syarat penilaian, yaitu:

1. Ibu hamil resiko rendah
 - a. Tidak hamil terlalu muda, hamil usia ≤ 16 tahun.

- b. Tidak terlalu terlambat hamil, kawin ≥ 4 tahun.
 - c. Tidak terlalu tua hamil, hamil ≤ 35 tahun.
 - d. Tidak terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun).
 - e. Tidak terlalu lama hamil lagi (> 10 tahun).
 - f. Tidak terlalu banyak anak 4/lebih.
 - g. Tidak terlalu pendek ≤ 145 cm.
 - h. Tidak pernah gagal kehamilan.
 - i. Tidak pernah operasi sesar.
 - j. Tidak ada penyakit yang menyertai ibu hamil.
 - k. Tidak mengalami bengkak pada muka dan tekanan darah tinggi.
 - l. Tidak pernah hamil kembar.
 - m. Tidak pernah hamil kembar air
 - n. Tidak pernah bayi mati dalam kandungan
 - o. Tidak pernah hamil lebih bulan.
 - p. Tidak letak lintang.
 - q. Tidak letak sungsang.
 - r. Tidak perdarahan dalam kehamilan.
 - s. Tidak kejang-kejang.
2. Pasien bisa membaca dan menulis.
 3. Bersedia menjadi pasien.
 4. Setiap bulan memeriksakan kehamilan di PMB bidan "D"
 5. Bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Curah dami Bondowoso.

3.7 Instrumen Penelitian

Studi kasus ini menggunakan instrumen penelitian berupa buku KIA, KSPR, lembar Partograf, lembar penapisan, dan lembar observasi.

3.8 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus yang dilaksanakan di kecamatan Curah dami Bondowoso yaitu dengan alasan pemilihan lokasi penelitian didasarkan banyaknya pasien hamil yang ada, tepatnya di BPM bidan "D" dengan wilayah kerja puskesmas Curah dami, penelitian ini dimulai pada 33 minggu sampai 42 minggu.

3.9 Metode Pengumpulan Data

Pada studi kasus ini menggunakan dua sumber data, baik data utama maupun data pelengkap. Yang dimaksud data utama yaitu diperoleh langsung dari ibu hamil usia kehamilan 33 minggu sampai 42 minggu yang telah mengalami serangkaian peristiwa hamil, melahirkan nifas dan memakai KB serta dengan bayi yang telah dilahirkan. Sedangkan yang dimaksud data pelengkap yaitu diperoleh dari bidan yang merawat, keluarga pasien dan pihak-pihak lain yang memberikan informasi yang dibutuhkan.

3.10 Etika Studi Kasus

1. Lembar Persetujuan

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

2. Tanpa nama (anonymity)

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

BAB 4

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. "S" di PMB Ny. "D"

Asuhan Kebidanan Komprehensif

Pada Ny "S" G1P0A0 UK 36-37 Minggu dengan Kehamilan Normal
Janin Tunggal/Hidup

Tempat Pengkajian : Rumah pasien
Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Februari 2018/09.30 WIB
Nama Pengkaji : Laelatul Hasanah

I. Pengkajian

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 19 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Bangunan
Alamat	: Locare Curahdami bondowoso		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama usia kehamilan 9 bulan, ingin memeriksakan kehamilannya, dan saat ini ibu tidak mengalami keluhan apapun.

3. Riwayat Kesehatan

a. Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit darah tinggi, kencing manis, darah rendah, penyakit ginjal, penyakit jantung, batuk darah, penyakit kuning dan penyakit menular seksual.

b. Dahulu

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit darah tinggi, kencing manis, darah rendah, penyakit ginjal, penyakit jantung, batuk darah, penyakit kuning dan penyakit menular seksual.

c. Keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit darah tinggi, kencing manis, darah rendah, ginjal, jantung, batuk darah, penyakit kuning, penyakit menular seksual serta tidak ada riwayat keturunan kembar didalam keluarga ibu

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 11 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama haid : 7 hari
 Banyak darah : 2-3x ganti pembalut
 Sifat darah : Encer dengan berwarna merah segar dan bau amis
 Disminorhea : Hari pertama menstruasi
 Keputihan : 1 hari sebelum menstruasi
 HPHT : 31-05-2017

5. Riwayat Obstetri

Kehamilan			Persalinan			Anak				Nifas		Laktasi			
Ke	UK	komp	Jenis	Tempat	Penolong	Komp	JK	BB/PB	H/M	T/G	Usia	Lama	Komp	Lama	Komp
HAMIL SAAT INI															

6. Riwayat KB (Keluarga Berencana)

Ibu mengatakan setelah menikah menggunakan KB suntik 1 bulan selama 5 bulan kemudian ibu berhenti karena menginginkan kehamilan anak pertama.

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

T M	Keluhan	Temp at	Pemeriksa	Fre Kuensi	Terapi	Konseling
I	Mual	PMB	Bidan	1x	B6	- Baca buku KIA hal 1-3 - ANC rutin
II	Pusing, sakit pinggang	PMB	Bidan	3x	Fe, vit C Kalk	- Baca buku KIA hal 4-9 - Istirahat cukup
III	Tidak ada keluhan	PMB	Bidan	3x	Vit C kalk, rujukan Laboratorium	- Menjelaskan P4k - Baca buku KIA hal 10-13 - Tanda-tanda persalinan

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

NO	JENIS	SEBELUM HAMIL	SAAT HAMIL
1.	NUTRISI - Jenis makanan - Frekuensi - Nafsu - Porsi - Jenis minum - Frekuensi - Nafsu	- Nasi, lauk, sayur - 3x/hari - Baik - Sedang - Air, teh - 6-7 gelas/hari - Sedang	- Nasi, lauk, sayur - 3x/hari - Baik - Sedang - Air, - 7 gelas/hari - Sedang
2.	ELIMINASI - BAK - BAB	- 4-5x/hari - 1x/hari	- 5-6x/hari - 1x/hari
3.	ISTIRAHAT - Siang - Malam	- 2 jam/hari - 8-9 jam/hari	- 2 jam/hari - 8-9 jam/hari
4.	PERSONAL HYGIENE - Mandi - Gosok gigi - Keramas - Ganti Celana Dalam - Tempat mandi/BAB	- 2x/hari - 2x/hari - 3x/minggu - 2x/hari - Kamar mandi/WC	- 2x/hari - 2x/hari - 3x/minggu - 2x/hari - Kamar mandi/WC
5.	KEBIASAAN - Jamu - Minuman keras - Merokok	- Tidak Minum - Tidak Minum - Tidak merokok	- Tidak Minum - Tidak Minum - Tidak merokok

9. Riwayat Psikososial dan Budaya

a. Riwayat pernikahan

Usia pertama menikah : 18 tahun
 Menikah Ke : Pertama
 Lama menikah : 1 tahun 6 bulan
 Status pernikahan : sah, istri pertama dari pernikahan pertama

b. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga dan masyarakat sekitar baik, komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa madura. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami sehingga dalam kehamilan ini ibu dapat perhatian dan dukungan dari suami maupun keluarga, suami berperan sebagai pencari nafkah dan pengambil keputusan.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD = 120/80 mmHg RR = 20x/menit
 N = 86x/menit S = 36,6°C
 BB Sebelum Hamil : 40 kg
 BB Saat ini : 53 Kg
 TB : 150 cm
 LILA : 23,5 cm
 HPL : 7-03-2018

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan
 Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema
 Mata : Simetris, sklera putih (+/+), konjungtiva merah muda(+/+)
 Hidung : Simetris, secret(-/-), epistaksis(-/-), polip(-/-), pernafasan

- cuping hidung(-/-)
- Gigi dan mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gingivitis
- Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis(-/-), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid(-), tidak ada pembesaran kelenjar limfe(-/-)
- Dada : Simetris, bunyi ronchi(-/-), tidak ada wheezing(-/-)
- Payudara : Simetris, bersih, payudara menggantung(++), puting menonjol(++), ada hiperpigmentasi areola(++), nyeri tekan(-/-), benjolan(++), ASI belum keluar(-/-)
- Abdomen : Ada linea alba, ada linea nigra, ada striae livide, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Prosesus Xifoideus, fundus teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (bokong) (Mc donald=30 cm)
- Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang, rata, disisi kanan ibu (PUKA) dan teraba bagian kecil disisi kiri ibu
- Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting (Kepala) sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen (4/5 bagian)
- DJJ : 140x/menit
- TBJ : (30-11)x155= 2945 gram
- Ekstermitas Atas : Simetris, tidak odema(-/-)
- Ekstermitas Bawah : Simetris, tidak ada varises(-/-), tidak odema(-/-)
- Distansia spinarum : 25 cm (normal)
- Distansia cristarum : 27cm (normal)

- Abdomen : Ada linea alba, ada linea nigra, ada striae livide, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Prosesus Xifoideus, fundus teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (bokong) (Mc donald=30 cm)
- Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang, rata, disisi kanan ibu (PUKA) dan teraba bagian kecil disisi kiri ibu
- Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting (Kepala), sudah masuk PAP.
- Leopold IV : divergen 4/5 bagian
- DJJ : 140x/menit
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
- Ekstermitas Atas : Simetris, tidak odema(-/-)
- Ekstermitas Bawah : Simetris, tidak ada varies(-/-), tidak odema(-/-)

Pemeriksaan Penunjang

Tidak Terkaji

DX : Ny "S" G₁P₀A₀ UK 36-37 Minggu dengan Kehamilan Normal, Janin Tunggal/Hidup

III. Identifikasi Masalah Potensial

-

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

-

V. Intervensi

Tanggal: 16 Februari 2018

Waktu : 09.50 WIB

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
R/ ibu mengetahui kondisinya dan bayinya dan memudahkan untuk tindakan selanjutnya
2. Anjurkan ibu makan makanan yang bergizi
R/ pemenuhan nutrisi ibu dan janin
3. Beritahu ibu tanda tanda persalinan
R/ ibu mengetahui tanda tanda persalinan
4. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) dan *calcium lactate* dari bidan secara rutin
R/ menjaga kesehatan ibu dan bayi
5. Jelaskan kepada ibu tentang faktor resiko yang akan terjadi pada TM III
R/ ibu mengetahui faktor resiko yang dapat dialami pada TM III
6. Informasikan kepada ibu tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
R/ untuk persiapan persalinan yang aman

VI. Implementasi

Tanggal: 16 Februari 2018

Waktu : 10.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Suhu 36,6°C Pernapasan 21x/menit, Denyut Jantung Janin 140x/ menit, dan pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilannya
2. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan janin.
3. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinan agar ibu mengetahui tanda tanda persalinan.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) dan *calcium lactate* yang diberikan bidan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.
5. Menginformasikan kepada ibu tentang faktor resiko yang akan terjadi pada TM III agar ibu mengetahui faktor resiko yang dapat dialami pada TM III.
6. Menginformasikan kepada ibu tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) untuk persiapan persalinan yang aman.

VII. Evaluasi

Tanggal: 16 Februari 2018

Waktu : 10.15 WIB

- S : Ibu mengerti penjelasan bidan
- O : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan bidan
- A : Ny "S" G_IP₀A₀ UK 36-37 Minggu dengan Kehamilan Normal, Janin Tunggal/Hidup
- P : - Ingatkan kembali ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C yang diberikan bidan
- Beritahu ibu untuk kembali 1 minggu lagi atau jika ada tanda tanda persalinan

Catatan Perkembangan

Asuhan Kebidanan

Pada Ny "S" G_I P₀A₀ UK 37-38 Minggu dengan Kehamilan Normal,
Janin Tunggal/Hidup

- Tempat : Rumah Pasien
- Tanggal/waktu : 23 Februari 2018/ 16.00 WIB
- Nama pengkaji : Laelatul Hasanah

Data Subyektif (S)

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 19 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku/Bangsa	: Madura	Suku/Bangsa	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan	: Buruh Bangunan
Alamat	: Locare Curahdami bondowoso		

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini ibu tidak ada keluhan apapun.

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD = 120/80 mmHg S = 36,2°C
 N = 82x/menit RR = 19x/menit

BB : 53 Kg

HPL : 07-03-2018

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan

Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema

Mata : Simetris, sklera putih(+/+), konjungtiva merah muda(+/+)

Hidung : Simetris, secret(-/-), epistaksis(-/-), polip(-/-), pernafasan cuping hidung(-/-)

Gigi dan mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gingivitis

- Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis(-/-), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid(-), tidak ada pembesaran kelenjar limfe(-/-)
- Dada : Simetris, ronchi(-/-), wheezing(-/-)
- Payudara : Simetris, bersih(++), payudara menggantung(++), puting menonjol(++), ada hiperpigmentasi areola(++), nyeri tekan(-/-), tidak ada benjolan(-/-), ASI belum keluar(-/-)
- Abdomen : Ada linea alba, ada linea nigra, ada striae livide, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Prosesus Xifoideus, fundus teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (bokong) (Mc donald=30 cm)
- Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang, rata, disisi kanan ibu (PUKA) dan teraba bagian kecil disisi kiri ibu
- Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting (Kepala), sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen (4/5 bagian)
- DJJ : 146x/menit
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
- Ekstermitas Atas : Simetris, tidak odema(-/-)
- Ekstermitas Bawah : Simetris, tidak ada varises(-/-), tidak odema(-/-)

Analisa (A)

Diagnosa : Ny. "S" G₁P₀A₀ UK 37 Minggu dengan Kehamilan Normal, Janin T/H

Penatalaksanaan (P)

Tanggal : 23 Februari 2018

Waktu : 16.10 WIB

JAM	KEGIATAN	PARAF
16.05 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa kondisi ibu dan bayinya baik. TD : 120/80 mmHg DJJ : 143x/ menit <i>Ibu mengerti dan mengetahui kondisi diri dan bayinya.</i>	
16.06 WIB	Menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet tambah darah (Fe) dan <i>calcium lactate</i> yang diberikan bidan untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya. <i>Ibu mngerti dan akan meminumnya.</i>	
16.07 WIB	Menganjurkan ibu untuk segera ke tenaga kesehatan apabila ada tanda tanda persalinan seperti keluar darah dan lendir, keluar air dari jalan lahir, sakit perut kenceng-kenceng. <i>Ibu mengerti dan akan segera ke bidan apabila terdapat tanda persalinan.</i>	
16.09 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan untuk menuju tempat persalinan, biaya persalinan atau kartu BPJS beserta persyaratannya. <i>Ibu mengerti dan akan menyiapkannya.</i>	

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. “S” di PMB Ny. “D”

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada Ny “S” G₁P₀A₀ UK 38-39 Minggu, Janin Tunggal/Hidup

Inpartu Kala I Fase Laten dengan Persalinan Normal

Di PMB Ny. “D” Desa Locare Kecamatan Curahdami bondowoso

Tempat Pengkajian : PMB

Tanggal/Waktu Pengkajian : 3 Maret 2018/19.30 WIB

Nama Pengkaji : Laelatul Hasanah

Data Subyektif (S)

1. Biodata pasien

Nama Ibu : Ny. S

Nama Suami : Tn. S

Umur : 19 tahun

Umur : 26 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Madura Suku : Madura
 Pendidikan : SMU Pendidikan : SD
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh Bangunan
 Alamat : Locare Curahdami bondowoso

2. Keluhan Utama

Hamil anak pertama, usia kehamilan 9 bulan, mengeluh sakit pinggang dan menjalar ke perut sejak jam 21.00 WIB tanggal 02-03-2018 terdapat lendir HPHT: 07-03-2018.

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah	= 120/80 mmHg	pernafasan	= 22 x/menit
Nadi	= 80x/menit	Suhu	= 36,5°C

HPL : 7-03-2018

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 Mata : Simetris, sklera putih(+/+), konjungtiva merah muda(+/+)
 Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis(-/-), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid(-), tidak ada pembesaran kelenjar limfe(-/-)
 Payudara : Simetris, bersih(+/+), puting menonjol(+/+), hiperpigmentasi areola mammae(+/+), tidak ada nyeri tekan(-/-), tidak ada benjolan(-/-), ASI keluar sedikit(+/+)
 Abdomen : Ada linea alba, ada linea nigra, ada striae

- gravidarum, tidak ada bekas SC, kandung kemih kosong
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Prosesus Xifoideus, fundus teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (bokong) (Mc donald=30 cm)
- Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang, rata, disisi kanan ibu (PUKA) dan teraba bagian kecil disisi kiri ibu
- Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting (Kepala), sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 4/5 bagian
- DJJ : 138x/menit
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
- HIS : $2 \times 10^3 \times 25''$
- Ekstermitas : Simetris, tidak oedema, tidak terdapat varises
- VT : Vulva vagina tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada condiloma accuminata, portio teraba lunak, effecement 40%, pembukaan 3 cm, Hodge II, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK arah jam 12, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada bagian kecil disisi kepala janin.
- HPL : 07-03-2018
- Perineum : Tidak ada bekas jahitan perineum

Analisa (A)

Ny "S" G₁P₀A₀ UK 38-39 Minggu Inpartu Kala I Fase Laten Janin Tunggal/Hidup Presentasi Kepala

Penatalaksanaan (P)

Jam	Kegiatan	Paraf
19.30 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD 120/80 mmHg, pembukaan 3 cm, DJJ normal 138x/menit serta posisi janin normal dan letak kepala. <i>Ibu mengerti dan mengetahui kondisi diri maupun bayinya</i>	
19.35 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, karena bila kandung kemih penuh akan menghalangi penurunan kepala. <i>Ibu bersedia melakukan.</i>	
19.38 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau tidur miring kiri bila kuat, untuk mempercepat pembukaan serta penurunan kepala, <i>ibu mengerti dan memilih miring ke kiri.</i>	
19.40 WIB	4. menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, <i>ibu mengerti akan tetapi kurang kooperatif</i>	
19.44 WIB	5. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi semangat, <i>ibu didampingi dan sambil memijat punggung ibu.</i>	
20.00 WIB	6. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan DJJ setiap 30 menit, serta tekanan darah, pembukaan, dan penurunan kepala setiap 4 jam atau jika ada indikasi, <i>hasil terlampir pada partograf</i>	

Catatan Perkembangan

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada Ny "S" G₁P₀A₀ UK 38-39 Minggu

Inpartu Kala I Fase Aktif Akselerasi Dengan Persalinan Normal

Janin Tunggal/Hidup

Tempat Pengkajian : PMB

Tanggal/Waktu Pengkajian : 3 Maret 2018/00.00 WIB

Nama Pengkaji : Laelatul Hasanah

Data Subyektif (S)

1. Keluhan Utama

Ibu merasa pinggang semakin sakit dan terasa kenceng-kenceng sejak jam 18.00 WIB tanggal 03-03-2018 serta mengeluarkan lendir bercampur darah. HPHT: 07-03-2018.

Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : Tekanan darah = 120/80 mmHg
 pernafasan = 22 x/menit
 Nadi = 80x/menit
 Suhu = 36,5°C

HPL : 7-03-2018

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 Mata : Simetris, sklera putih(++), konjungtiva merah muda(++)
 Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis(-/-), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid(-), tidak ada pembesaran kelenjar limfe(-/-)
 Payudara : Simetris, bersih(++), puting menonjol(++), hiperpigmentasi areola mammae(++), tidak ada nyeri tekan(-/-), tidak ada benjolan(-/-), ASI keluar sedikit(++)
 Abdomen : Ada linea alba, ada linea nigra, ada striae gravidarum, tidak ada bekas SC, kandung kemih kosong
 Leopold I : TFU 3 jari dibawah Prosesus Xifoideus, fundus teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (bokong) (Mc donald=30 cm)

- Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang, rata, disisi kanan ibu (PUKA) dan teraba bagian kecil disisi kiri ibu
- Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting (Kepala), sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 3/5 bagian
- DJJ : 140x/menit
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
- HIS : 3x10'x35''
- Ekstermitas : Simetris, tidak oedema, tidak terdapat varises
- VT : Vulva vagina tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada condiloma accuminata, ada bloodslym, portio teraba lunak, effecement 50%, pembukaan 4 cm, Hodge II, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK arah jam 12, tidak ada tali pusat menumbung, tidak ada bagian kecil disisi kepala janin.
- HPL : 07-03-2018
- Perineum : Tidak ada bekas jahitan perineum

Analisa (A)

Ny "S" G₁P₀A₀ UK 38-39 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif Akselerasi Janin
Tunggal/Hidup Presentasi Kepala

Penatalaksanaan (P)

Jam	Kegiatan	Paraf
00.05 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD 120/80 mmHg, pembukaan 4 cm, DJJ normal 140x/menit. <i>ibu mengerti dan mengetahui kondisi diri maupun bayinya</i>	
00.07 WIB	2. Menganjurkan keluarga ibu untuk memberikan asupan nutrisi dan minuman yang manis untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. <i>ibu makan nasi dan minum air putih dan air gula</i>	

00.08 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau tidur miring kiri untuk mempercepat pembukaan serta penurunan kepala, <i>ibu mengerti dan memilih berjalan-jalan.</i>	
00.20 WIB	4. menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, <i>ibu mengerti akan tetapi kurang kooperatif</i>	
00.25 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu merasa ingin BAK atau kandung kemih penuh, <i>ibu berkemih disaat ingin BAK</i>	
00.29 WIB	6. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi semangat, <i>ibu didampingi dan sambil memijat punggung ibu.</i>	
00.30 WIB	7. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan DJJ setiap 30 menit, serta tekanan darah, pembukaan, dan penurunan kepala setiap 4 jam atau jika ada indikasi, <i>hasil terlampir pada partograf</i>	
00.32	8. Menyiapkan alat, lingkungan, dan petugas serta peralatan bayi dan ibu, <i>semua telah siap</i>	

Catatan Perkembangan

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada Ny "S" G₁P₀A₀ UK 38-39 Minggu, Janin Tunggal/Hidup
Inpartu Kala II Dengan Persalinan Normal

Tanggal :03 Maret 2018

jam : 03.30 WIB

S : Ibu merasa kenceng-kencengnya semakin sering dan ada keinginan untuk meneran seperti ingin BAB.

O : KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 120/80 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,7°C
Pernafasan : 20x/menit

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus, bokong
 Leopold II : Punggung kanan (PUKA)
 Leopold III : kepala, sudah masuk PAP
 Leopold IV : divergen (3/5 bagian)
 HIS : 4X10'X40"
 DJJ : 145x/ menit
 VT : Vulva/vagina blodslym, porsio tidak teraba, efficement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban negatif (amniotomi), preskep, UUK jam 12, molase 0, HII, tidak ada bagian kecil janin, tidak ada tali pusat menumbung.

A : Ny "S" G1 P₀A₀ 38-39 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif Akselerasi Janin Tunggal/Hidup Presentasi Kepala.

P :

JAM	KEGIATAN	PARAF
03.30	<i>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</i>	
	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>	
03.31	<i>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</i>	
	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>	
03.32	3.	Memakai alat pelindung diri. <i>Alat pelindung diri telah dipakai.</i>	
03.32	4.	Mencuci tangan dengan sabun. <i>Tangan telah bersih.</i>	
03.33	5.	Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan periksa dalam. <i>Sarung tangan telah digunakan.</i>	
03.33	6.	Memasukkan oksitosin ke dalam spuit steril. <i>Oksitosin telah disiapkan.</i>	
03.34	III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK		
	7.	Melakukan vulva hygiene. <i>Ibu bersikap kooperatif.</i>	
03.34 WIB	8.	Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <i>V/V normal, porsio tidak teraba, eff 100%, Ø10 cm, ketuban negatif, preskep, UUK jam 12, molase 0, HliI, tidak ada bagian kecil janin, tidak ada tali pusat menumbung.</i>	
03.35 WIB	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>	
03.36 WIB	10.	Memeriksa DJJ untuk memastikan DJJ dalam batas normal. <i>DJJ = 140x/menit</i>	
03.37 WIB	IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN		
03.37 WIB	11.	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. <i>Ibu bersikap kooperatif.</i>	
03.38 WIB	12.	Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman. <i>Ibu memilih posisi litotomi.</i>	
03.39 WIB	13.	Mengajarkan cara meneran yang benar. <i>Ibu bersikap kooperatif.</i>	
03.40 WIB	14.	Memimpin ibu meneran pada saat kontraksi. <i>Ibu bersikap kooperatif.</i>	
	V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI		
03.41 WIB	15.	Meletakkan handuk bersih diperut ibu, setelah kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. <i>Handuk telah dipasang.</i>	
03.41	16.	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian	

WIB		dibawah bokong ibu. <i>Kain telah terpasang.</i>	
03.42 WIB	17.	Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat dan bahan. <i>Alat-alat lengkap.</i>	
03.42 WIB	18.	Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan. <i>Sarung tangan terpasang.</i>	
03.55 WIB	VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI		
		<i>Lahirnya kepala</i>	
04.27 WIB	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>	
04.28 WIB	20.	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. <i>Tidak ada lilitan tali pusat.</i>	
04.28 WIB	21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. <i>Bayi melakukan putar paksi luar.</i>	
04.29 WIB	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>	
04.30 WIB	23.	Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah kearah 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>	
04.30 WIB	24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. <i>Bayi lahir spontan, Jenis Kelamin: Perempuan</i>	
	VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR		
04.31 WIB	25.	Melakukan penilaian selintas. <i>Bayi menangis, tonus otot baik, bernafas normal.</i>	
04.31 WIB	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>	
04.32 WIB	27.	Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua. <i>Tidak ada bayi kedua.</i>	
04.32 WIB	28.	Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. <i>Ibu bersedia.</i>	
04.32 WIB	29.	Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM. <i>Oksitosin telah disuntikkan.</i>	
04.33 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>	
04.33 WIB	31.	Memotong tali pusat diantara 2 klem dan mengikat tali pusat dengan benang DTT. <i>Tali pusat telah dipotong dan diikat.</i>	
04.34 WIB	32.	Meletakkan bayi di dada ibu. <i>Bayi berada di dada ibu.</i>	
04.34 WIB	33.	Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi bayi. <i>Bayi sudah diselimuti dan telah dipasang topi.</i>	

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 03 Maret 2018

Waktu : 04. 34 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih sedikit Mulas.

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kontraksi Uterus : Baik

Palpasi abdomen : TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua

Genetalia : terdapat semburan darah, Tampak tali pusat di depan vulva

A : Ny "S" P₁A₀ Inpartu kala III

P :

JAM	KEGIATAN		PARAF
04.34	I. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA III		
04.34 WIB	34.	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. <i>Klem telah dipindahkan.</i>	
04.35 WIB	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>	
04.36	36.	Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah. <i>Tali pusat telah ditegangkan.</i>	
		Mengeluarkan plasenta	
04.37 WIB	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>	
04.38 WIB	38.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan hingga selaput ketuban terpilin. <i>Plasenta lahir lengkap.</i>	
		Rangsangan taktil (masase) uterus	
04.39 WIB	39.	Melakukan masase uterus selama 15 detik agar uterus berkontraksi dengan baik. <i>Masase telah dilakukan dan uterus berkontraksi dengan baik.</i>	
	II. MENILAI PERDARAHAN		
04.39 WIB	40.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. <i>Plasenta dan selaput ketuban utuh.</i>	
04.40 WIB	41.	Mengevaluasi adanya laserasi. <i>Tidak ada laserasi.</i>	
	III. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN		
04.41 WIB	42.	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. <i>Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</i>	
04.42 WIB	43.	Melanjutkan IMD selama ± 1 jam. <i>IMD telah dilakukan.</i>	

04.43 WIB	44.	Setelah 1 jam, melakukan penimbangan atau pengukuran bayi, memberi salep mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral. <i>Telah dilakukan antropometri dan diberi tetes mata dan injeksi Vit K 1 mg.</i>	
04.44 WIB	45.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral. <i>Imunisasi telah diberikan.</i>	

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 03 Maret 2018

Waktu : 04.45 WIB

- S** : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan saat ini ibu masih merasa lelah
- O** : KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 130/80 mmHg
N : 88x/menit
S : 36,6°C
RR : 20x/menit
- Wajah : Tidak pucat
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- Palpasi abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- Genetalia : Perdarahan pervaginam normal, lochea rubra, tidak terdapat laserasi.
- A** : Ny "S" P₁A₀ dengan kala IV
- P** :

JAM	KEGIATAN	PARAF
	<i>VIII. Evaluasi</i>	
04. 46	46. Mengecek TFU, kandung kemih, kontraksi uterus.	

WIB		<i>TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.</i>	
04.47 WIB	47.	Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus. <i>Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus.</i>	
04.48 WIB	48.	Memeriksa jumlah perdarahan. <i>Perdarahan $\pm 100cc$.</i>	
04.49 WIB	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>	
04.50 WIB	50.	Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. <i>Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.</i>	
		<i>Kebersihan dan keamanan</i>	
04.51 WIB	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>	
04.52 WIB	52.	Membuang bahan-bahan habis pakai ke tempat sampah yang sesuai. <i>Bahan habis pakai telah dibuang.</i>	
04.53 WIB	53.	Membersihkan ibu cairan ketuban, lendir dan darah dengan menggunakan air DTT. <i>Ibu bersikap kooperatif.</i>	
04.56 WIB	54.	Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan sesuai keinginan ibu. <i>Keluarga memberi makan pada ibu.</i>	
04.56 WIB	55.	Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. <i>Tempat bersalin telah dibersihkan.</i>	
04.57 WIB	56.	Mencuci sarung tangan. <i>Sarung tangan telah dicuci.</i>	
04.57 WIB	57.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. <i>Tangan sudah bersih.</i>	
		<i>Dokumentasi</i>	
04.58 WIB	58.	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.	

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. "S" di PMB Ny. "D"

Asuhan Kebidanan

Pada Ny. "S" P₁A₀ 6 Jam Post Partum Dengan Nifas Normal

Tempat Pengkajian : PMB

Tanggal/Waktu Pengkajian : 03 Maret 2018/06.30 WIB

Nama Pengkaji : Laelatul Hasanah

Data Subyektif (S)

1. Keluhan Utama

Ibu melahirkan 6 jam yang lalu, dengan keluhan merasa lelah dan sakit pada bagian pinggang serta merasa lemas.

2. Riwayat Obstetri

Kehamilan			Persalinan				Anak					Nifas		Laktasi	
Ke	UK	komp	Jenis	Tmpt	Penolo ne	Komp	JK	BB/P B	H/M	T/G	Usia	Lama	Komp	Lama	Komp
I	9 bln	-	sp tn	P M B	Bid an	-	PR	50/3 200	H	T	0 har i	Nifas saat ini			

Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 82x/menit S : 36,8°C

BB waktu hamil : 53 Kg

BB saat ini : 49 Kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata	: Simetris, sklera putih(+/+), konjungtiva merah muda(+/+)
Hidung	: Simetris, tidak ada secret(-/-), tidak ada epistaksis(-/-), tidak ada polip(-/-), tidak ada pernafasan cuping hidung (-/-)
Gilut	: Simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gingivitis
Leher	: Tidak ada pembesaran vena jugularis(-/-), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid(-), tidak ada pembesaran kelenjar limfe(-/-)
Dada	: Simetris, tidak ada ronchi(-/-), tidak ada wheezing(-/-)
Payudara	: Simetris, bersih(+/+), puting menonjol(+/+), ada hiperpigmentasi areola(+/+), tidak ada nyeri tekan(-/-), tidak ada benjolan(-/-), ASI keluar sedikit(+/+)
Abdomen	: Ada linea alba, ada linea nigra, ada striae livide, tidak ada bekas SC, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, diastasis recti 2 setengah jari
Ekstermitas Atas	: Simetris, tidak odema(-/-)
Ekstermitas Bawah	: Simetris, tidak ada varises(-/-), tidak odema(-/-)
Genetalia	: Bersih, lochea rubra, tidak odema, tidak varises, tidak ada luka jahitan perineum

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak terkaji

Analisa (A)

Ny "S" P₁A₀ 6 jam Post Partum dengan Nifas Normal

Penatalaksanaan (P)

Hari/ jam	Kegiatan	Paraf
10.31 WIB	1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik TD 130/90x mmHg, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya	
10.31 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui dan memberikan vitamin A 200.000 UI	
10.32 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK untuk mencegah terjadinya perdarahan, ibu mengerti.	
10.33 WIB	4. Melakukan hubungan bonding antara ibu dan bayinya. Ibu melakukan bonding	
10.33 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga	
10.34 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik, ibu mengerti	
10.34 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya minimal 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi baik, ibu mengerti	
10.35 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya	

Catatan Perkembangan

Asuhan Kebidanan

Pada Ny. "S" P₁A₀ 7 Hari Post Partum Dengan Nifas Normal

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Tanggal/Waktu Pengkajian : 09 Maret 2018/08.00 WIB

Nama Pengkaji : Laelatul Hasanah

Data Subyektif (S)

1. Keluhan Utama

Ibu melahirkan anaknya 7 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik dan ibu mengeluh kakinya bengkok

2. Riwayat Obstetri

Kehamilan			Persalinan			Anak					Nifas		Laktasi		
Ke	UK	komp	Jenis persalina	Tempat	Penolon	Komp	JK	PB/BB	H/M	T/G	Usia	Lama	Komp	Lama	Komp
I	9 bln	-	Spontan	PM B	Bidan	-	P	50 cm/3200	H	T	7 hari	NIFAS SAAT INI			

Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 130/90 mmHg RR : 20x/menit

N : 82x/menit S : 36,8°C

BB waktu hamil : 53 kg

BB saat ini : 49 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Simetris, sklera putih(+/+), konjungtiva merah muda(+/+)

Hidung : Simetris, tidak ada secret(-/-), tidak ada epistaksis(-/-), tidak ada polip(-/-), tidak ada pernafasan cuping hidung(-/-)

Gigi dan mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gingivitis

- Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis(-/-), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid(-), tidak ada pembesaran kelenjar limfe(-/-)
- Dada : Simetris, tidak ada ronchi(-/-), tidak ada wheezing(-/-)
- Payudara : Simetris, bersih(++), puting menonjol(++), ada hiperpigmentasi areola(++), tidak ada nyeri tekan(-/-), tidak ada benjolan(-/-), ASI lancar (++)
- Abdomen : Ada linea alba, ada linea nigra, ada striae gravidarum, tidak ada bekas SC, kandung kemih kosong, TFU pertengahan simpisis pusat, diastasis recti 2 jari, kontraksi uterus baik.
- Ekstermitas Atas : Simetris, tidak odema(-/-)
- Ekstermitas Bawah : Simetris, tidak ada varises(-/-), oedema(++)
- Genetalia : Bersih, lochea sanguenulenta, tidak odema, tidak varises, tidak ada luka jahitan perineum

Analisa (A)

Ny "S" P₁A₀ 7 Hari Post Partum dengan nifas normal

Penatalaksanaan (P)

Hari/Jam	Kegiatan	Paraf
08.10 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik TD 130/90 mmHg, ibu mengetahui kondisinya	
08.11 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk tidak menggantung saat menyusui bayinya untuk mengurangi bengkaknya pada kaki keduanya tersebut dan menganjurkan ibu pada saat tidur kaki lebih tinggi dari kepala, ibu mengerti dan akan melakukannya.	
08.11 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang agar nutrisi ibu baik. Ibu mengerti dan akan melakukannya	
08.12 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama alat kelaminnya serta menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut 3-4	

	kali/hari untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu mengerti dan akan melakukannya	
08.13 WIB	5. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan, ibu mengerti dan mengetahui kapan harus periksa kembali	

Catatan Perkembangan

Asuhan Kebidanan

Pada Ny. "S" P₁A₀ Post Partum Hari Ke-14 Dengan Nifas Normal

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Maret 2018/10.00 WIB

Nama Pengkaji : Laelatul Hasanah

Data Subyektif (S)

1. Keluhan Utama

Ibu melahirkan 14 hari yang lalu, saat ini ibu merasa kondisinya membaik dan ibu tidak ada keluhan apapun

2. Riwayat Obstetri

Kehamilan			Persalinan				Anak				Nifas		Laktasi		
Ke	UK	komp	Jenis persalina	Tempat	Penolon`	Komp	JK	PB/BB	H/M	T/G	Usia	Lama	Komp	Lama	Komp
I	9 bln	-	Spontan	PM B	Bidan	-	P	50 cm/4200	H	T	14 hari	NIFAS SAAT INI			

Data Obyektif (O)

3. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/90 mmHg RR : 19x/menit

N : 82x/menit S : 36°C

BB waktu hamil : 53 kg

BB saat ini : 49 kg

4. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan
- Muka : Tidak pucat, tidak odema
- Mata : Simetris, sklera putih(++), konjungtiva merah muda(++)
- Hidung : Simetris, tidak ada secret(-/-), tidak ada epistaksis(-/-), tidak ada polip(-/-), tidak ada pernafasan cuping hidung(-/-)
- Gilut : Simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gingivitis
- Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis(-/-), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid(-), tidak ada pembesaran kelenjar limfe(-/-)
- Dada : Simetris, tidak ada ronchi(-/-), tidak ada wheezing(-/-)
- Payudara : Simetris, bersih(++), puting menonjol(++), ada hiperpigmentasi areola(++), tidak ada nyeri tekan(-/-), tidak ada benjolan(-/-), ASI lancar (++)
- Abdomen : Ada linea alba, ada linea nigra, ada striae gravidarum, tidak ada bekas SC, kandung kemih kosong, TFU tidak teraba di atas simpisis, kontraksi uterus baik.
- Ekstermitas Atas : Simetris, tidak odema(-/-)
- Ekstermitas Bawah : Simetris, tidak ada varises(-/-), oedema(++)
- Genetalia : Bersih, lochea alba, tidak odema, tidak varises, tidak ada luka jahitan perineum

Analisa (A)

Ny "S" P₁A₀ Post Partum Hari ke-14 dengan nifas normal

Penatalaksanaan (P)

Hari/Jam	Kegiatan	Paraf
08.10 WIB	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik TD 120/90 mmHg, ibu mengetahui kondisinya	
08.11 WIB	2. Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi pada masa nifas yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Ibu mengerti dan bersedia untuk makan makanan yang bergizi	
08.11 WIB	3. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan, ibu akan tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping	
08.12 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk tetap meneruskan pola kehidupan atau aktifitas sehari-hari yang sudah dilaksanakan dengan baik, ibu mengerti	
08.13 WIB	5. Menganjurkan ibu ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda-tanda seperti demam tinggi, perdarahan tidak normal, dan sakit kepala yang hebat. Ibu akan segera periksa apabila terdapat tanda-tanda di atas.	
08.14 WIB	6. Memberikan konseling pada ibu tentang KB dan menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 41 hari. Ibu mengerti dan merencanakan untuk menggunakan KB suntik yang 3 bulan.	

Catatan Perkembangan

Asuhan Kebidanan

Pada Ny. "S" P₁A₀ Post Partum Hari ke 36 Dengan Nifas Normal

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Tanggal/Waktu Pengkajian : 07 April 2018/09.00 WIB

Nama Pengkaji : Laelatul Hasanah

Data Subyektif (S)

1. Keluhan Utama

Ibu melahirkan anaknya 1 bulan yang lalu, saat ini ibu tidak ada keluhan apapun serta kondisi ibu baik.

2. Riwayat Obstetri

Kehamilan			Persalinan				Anak					Nifas		Laktasi	
Ke	UK	komp	Jenis persalina	Tempat	Penolon`	Komp	JK	PB/BB	H/M	T/G	Usia	Lama	Komp	Lama	Komp
I	9 bl n	-	Spontan	PM B	Bidan	-	P	50 cm/4 200	H	T	36 hari	NIFAS SAAT INI			

Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran: Composmentis

TTV : TD : 120/90 mmHg RR : 22x/menit

N : 80x/menit S : 36,2°C

BB waktu hamil : 53 kg

BB saat ini : 49 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Simetris, sklera putih(++), konjungtiva merah muda(++)

Hidung : Simetris, tidak ada secret(-/-), tidak ada epistaksis(-/-), tidak ada polip(-/-), tidak ada pernafasan cuping hidung(-/-)

Gigi dan mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gingivitis

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis(-/-), tidak ada pembesaran kelenjar tiroid(-), tidak ada pembesaran kelenjar limfe(-/-)

Dada : Simetris, tidak ada ronchi(-/-), tidak ada wheezing(-/-)

Payudara : Simetris, bersih(++), puting menonjol(++), ada hiperpigmentasi areola(++), tidak ada nyeri tekan(-/-), tidak ada benjolan(-/-), ASI lancar (++)

- Abdomen : Ada linea alba, ada linea nigra, ada striae gravidarum, tidak ada bekas SC, kandung kemih kosong, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik.
- Ekstermitas : Simetris, tidak odema(-/-)
- Atas
- Ekstermitas : Simetris, tidak ada varises(-/-), oedema(-/-)
- Bawah
- Genetalia : Bersih, lochea alba, tidak odema, tidak varises, tidak ada luka jahitan perineum

Analisa (A)

Ny "S" P₁A₀ Post Partum Hari ke-36 dengan nifas normal

Penatalaksanaan (P)

Hari/Jam	Kegiatan	Paraf
08.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik TD 120/80 mmHg, serta TFU sudah tidak teraba. Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya	
08.11 WIB	2. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memakan makanan yang bergizi untuk kebutuhan selama masa menyusui. Ibu mengerti	
08.11 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu. Ibu bersedia untuk rutin bila ada posyandu.	
08.12 WIB	4. Memberi KIE tentang alat kontrasepsi (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya. ibu mengerti dan memilih KB suntik 3 bulan pada hari Ke 41.	
08.13 WIB	5. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk menggunakan KB	

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. “S” di PMB Ny. “D”

Asuhan Kebidanan

Pada Bayi Ny “S” Usia 6 jam dengan Neonatus Cukup bulan

Tempat Pengkajian : PMB
 Tanggal/Waktu Pengkajian : 03 Maret 2018/04.30 WIB
 Nama Pengkaji : Laelatul Hasanah

Data Subyektif (S)

1. Keluhan Utama

Bayi lahir spontan pada tanggal 03 Maret 2018 jam 04.30 WIB, secara normal, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif.

Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : N : 130 x/menit S : 36,9°C
 RR : 40 x/menit
 BB : 3200 gram
 PB : 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan, verniks caseosa sedikit, ada lanugo
 Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
 Rambut : Hitam, bersih
 Mata : Simetris, sklera putih(+/+), conjungtiva merah muda(+/+)
 Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung(-/-), nafas spontan

Telinga	: Simetris, bentuk normal(+/+)
Mulut	: Tidak sianosis, mukosa mulut bersih, ada refleks hisap
Leher	: Tidak kaku kuduk, ada verniks caseosa
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Perut	: Simetris, tidak ada infeksi,tidak ada bising usus, Kembang (-), Tali pusat basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa steril
Genetalia	: Perempuan, ada lubang vagina, terdapat uretra
Ekstermitas	: Simetris, jari lengkap(+/+), tidak odema(+/+) gerak aktif (+/+)
Anus	: Tidak ada atresia ani

Analisa (A)

Diagnosa : Bayi Ny. "S" Usia 6 jam Neonatus Cukup Bulan

Penatalaksanaan (P)

Jam	Kegiatan	Paraf
04.30 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.	
05.30 WIB	Memberikan salep mata dan injeksi vitamin K di paha kiri bayi.	
06.30 WIB	Memberikan injeksi Hb Uniject 1 jam setelah penyuntikan vitamin K untuk mencegah penyakit Hepatitis B di paha kanan bayi.	
06.31 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar terhindar dari hipotermi atau kedinginan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
06.32 WIB	Mengajarkan ibu menyusui yang benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
06.33 WIB	Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif setiap 2 jam selama 6 bulan agar pemenuhan gizi bayi tercukupi, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI.	
06.34 WIB	Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa sesudah mandi/ketika basah dan tidak dibubuhi apapun, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	

06.35 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk datang ke tenaga kesehatan bila ada masalah pada bayinya, ibu mengerti	
-----------	--	--

Catatan Perkembangan

Asuhan Kebidanan

Pada Bayi Ny "S" Usia 7 Hari dengan Neonatus Cukup bulan

Tempat Pengkajian : Rumah pasien
 Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Maret 2018/08.15 WIB
 Nama Pengkaji : Laelatul Hasanah

Data Subyektif (S)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya pada tanggal 3 maret 2018 jam 04.30 WIB, secara normal, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif.

Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : N : 135 x/menit S : 36,7°C
 RR : 52x/menit
 BB : 3300 gram
 PB : 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan, verniks caseosa sedikit, ada lanugo
 Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
 Rambut : Hitam, bersih
 Mata : Simetris, sklera putih(+/-) conjungtiva merah muda(+/-)
 Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung(+/-), nafas

	spontan
Telinga	: Simetris, bentuk normal(+/+)
Mulut	: Tidak sianosis, mukosa mulut bersih, ada refleks hisap
Leher	: Tidak kaku kuduk, ada verniks caseosa
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	: Perut tidak tegang, tali pusat sudah lepas 2 hari yang lalu dan tidak ada tanda-tanda peradangan
Genetalia	: Perempuan, bersih, ada lubang vagina, terdapat uretra
Ekstermitas	: Simetris, jari lengkap(+/+), tidak odema(+/+)
Anus	: ada lubang anus

3. Pemeriksaan Refleks

Refleks palmar atau Menggenggam	: (+) saat telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa
Tonick Neck Refleks	: (+) saat bayi diangkat dari tempat tidur (digendong) maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya
Baby Sky Refleks	: (+) saat telapak kaki bayi digosok dengan jari maka jari kaki bayi akan mengerut.

Analisa (A)

Diagnosa : Bayi Ny "S" Usia 7 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan

Penatalaksanaan (P)

Jam	Kegiatan	Paraf
08.20 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti.	
08.21 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum meneteki (menyusui) bayinya, ibu mengerti	
08.22 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan	

08.23WIB	anjuan bidan. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti ikhterus/kekuningan pada bayi, muntah, gumoh/ keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan, diare dan oral trush/ plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu. Ibu mengerti	
08.23 WIB	Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan apabila mendapatkan salah satu tanda diatas. Ibu mengerti	
08.24 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti.	
08.25 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi, tujuan dan manfaat dari imunisasi. Ibu mengerti Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan bayinya setiap bulan pada kegiatan posyandu, ibu mengerti	

Catatan Perkembangan

Asuhan Kebidanan

Pada Bayi Ny "S" Usia 14 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 Maret 2018/08.00 WIB

Nama Pengkaji : Laelatul Hasanah

Data Subyektif (S)

1. Keluhan Utama

Bayi sehat dan semakin hari semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan

Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 139 x/menit S : 36,8°C

RR : 48x/menit

BB : 3600 gram

PB : 54 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan, verniks caseosa sedikit, ada lanugo
 Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
 Rambut : Hitam, bersih
 Mata : Simetris, sklera putih(++), conjungtiva merah muda(++)
 Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung(++), nafas spontan
 Telinga : Simetris, bentuk normal(++)
 Mulut : Tidak sianosis, mukosa mulut bersih, ada refleks hisap
 Leher : Tidak kaku kuduk, ada verniks caseosa
 Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 Abdomen : Tidak kembung, tali pusat sudah lepas, bekas tali pusat tidak ada perdarahan atau pengeluaran secret.
 Genetalia : Perempuan, bersih, tidak ada peradangan dan tidak ada ruam popok
 Ekstermitas : Simetris, jari lengkap(++), tidak odema(++)
 Anus : ada lubang anus

Analisa (A)

Diagnosa : Bayi Ny "S" Usia 14 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan

Penatalaksanaan (P)

Jam	Kegiatan	Paraf
08.00 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya .	
08.05 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan atau posyandu untuk diimunisasi sesuai umur bayinya. Ibu mengerti dan bersedia bayinya untuk diimunisasi	

08.07 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi setiap 2 jam selama 6 bulan, ibu mengerti dan akan melakukannya	
08.10 WIB	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mandi setidaknya 2 kali/hari. Ibu mengerti dan akan melakukannya	
08.12 WIB	Menganjurkan ibu agar menjaga dan mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan pasang topi. Ibu mengerti dan akan melakukannya	
08.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan, ibu mengerti	

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. "S" di PMB Ny. "D"

Asuhan Kebidanan

Pada Ny. "S" P₁A₀ Calon Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

Tanggal : 12 April 2018

Tempat : PMB

Petugas : Laelatul Hasanah

4.5.1 DATA SUBYEKTIF (S)

1. Keluhan utama

Ibu datang ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

2. Riwayat obstetri

Kehamilan			Persalinan				Anak					Nifas		Laktasi	
Ke	UK	komp	Jenis persalina	Tempat	Penolon`	Komp	JK	PB/BB	H/M	T/G	Usia	Lama	Komp	Lama	Komp
I	9 bln	-	Spontan	PM B	Bidan	-	P	50 cm/4200	H	T	36 hari	NIFAS SAAT INI			

4.5.2 DATA OBYEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 N : 84x/menit
 RR : 19x/menit
 S : 36,5⁰ C
 BB : 43 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedema
 Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema.
 Payudara : simetris, bersih, payudara tampak membesar, menggantung, puting susu menonjol, tidak ada retraksi payudara, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
 Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran uterus.
 Eks. Atas : simetris, lengkap, tidak oedema.
 Eks. Bawah : simetris, tidak oedema, tidak ada varises

4.5.3 ANALISA (A)

Ny. "S" P₁A₀ Calon Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

4.5.4 PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal : 12 April 2018

Jam : 16.10 WIB

JAM	KEGIATAN	PARAF
16.10	Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi kepada ibu <i>Ibu mengerti</i>	
16.12	Memberitahu ibu tentang keuntungan dan	

	kerugian masing-masing alat kontrasepsi <i>Ibu mengerti</i>	
16.13	Menjelaskan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi <i>Ibu mengerti</i>	
16.15	Menberitahu ibu tentang jangka waktu penggunaan dari masing-masing alat kontrasepsi <i>Ibu mengerti</i>	
16.16	Memfasilitasi ibu dan suami untuk mendiskusikan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan <i>Ibu mantap memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan</i>	
16.17	Menjelaskan kembali efek samping dari kb suntik 3 bulan yaitu gangguan siklus haid, penambahan berat badan, pusing, dll. <i>ibu mengerti</i>	
16.18	Menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian dari kb suntik 3 bulan <i>Ibu mengerti</i>	
16.20	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi baik. TD : 110/70 mmHg RR : 19x/menit N : 80x/menit S : 36,8 ⁰ C	
16.21	Menyiapkan alat dan obat yang akan digunakan <i>Alat dan obat telah disiapkan.</i>	
16.22	Menyuntikan kb suntik 3 bulan pada ibu <i>Ibu kooperatif</i>	
16.24	Mengingatkan ibu untuk suntik ulang tanggal 20-09-2018 <i>Ibu mengerti dan bersedia</i>	

BAB 5

PEMBAHASAN

Secara teori bab ini akan membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus serta ada tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan yang peneliti buat merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan demikian pembahasan ini akan peneliti uraikan sebagai berikut :

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny “S” di PMB Ny. “D”

Pada kasus Ny “S” dilakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 5 kali. Peneliti dalam melakukan pemeriksaan kehamilan Ny “S” sebanyak 2x pada trimester III pada usia kehamilan 36-37 minggu dan pasien tidak mengalami keluhan apapun.

Menurut PPIBI (2016) pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal 4 kali, 1kali pada trimester pertama, 1kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Kebijakan pemerintah kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal dilakukan minimal 4x kunjungan selama kehamilan, yaitu 1x pada trimester I (usia kehamilan sebelum 16 minggu), 1x pada trimester II (minggu ke 24 sampai 28), 2x pada trimester III antara minggu 30-32 dan antara 36-38)(WHO,2013:22)

Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny “S” tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny “S” dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, diantaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny “S” yaitu 53 Kg pada umur kehamilan 36-37 minggu dan Berat badan sebelum hamil yaitu 40 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 150 cm, pada pengukuran LILA pada Ny “S” termasuk dalam kategori normal yaitu 53,5 cm, pengukuran tekanan darah pada Ny “S” selama kehamilan rata-rata 100/70 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny “S” yaitu 2 jari dibawah proxesus xifoideus (PX),

Mc donald : 30 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi janin kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 140 kali permenit, pemeriksaan imunisasi TT, status imunisasi TT pada Ny "S" yaitu T4 dimana ibu pada balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny "S" mendapatkan tablet Fe, vitamin dan ibu rutin mengkonsumsinya secara teratur, tes laboratorium pada Ny "S" tidak dilakukan, dikarenakan ibu tidak bersedia dilakukan cek laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara(konseling).

Sesuai dengan standart pelayanan ANC menurut PPIBI (2016), untuk mencapai pelayanan antenatal yang berkualitas dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart (10T) yang terdiri dari timbang berat badan yang normalnya setiap bulan bertambah 1 kg/ selama hamil berat badan naik 9 kg, tinggi badan minimal 145 cm, pengukuran LILA minimal 23,5 cm, pemeriksaan tekanan darah normalnya 100/ 70-140/90 mmHg, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pada Ny "S" terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada pemeriksaan laboratorium ibu dimotivasi untuk tes laboratorium ibu tidak bersedia atau ibu menolak, dengan alasan jarak tempuh terlalu jauh dan tidak ada yang mengantar serta keadaan ekonomi yang kurang, tingkat pendidikan Misalnya ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik, namun tidak mempunyai pengalaman langsung mengenai cek laboratorium, begitu pula sebaliknya, ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah tapi memiliki pengalaman yang tinggi tentang cek Laboratorium maka ibu hamil tersebut akan melakukan pemeriksaan laboratorium. Penyebab lain ibu hamil yang berpendidikan tinggi dan rendah tidak melakukan pemeriksaan laboratorium kemungkinan karena adanya hambatan dari suami atau keluarga yang kurang mendukung.

Pada pemeriksaan kehamilan Kartu Skor Poedji Rohjati (KSPR) pada Ny “S” dapat disimpulkan bahwa termasuk dalam kehamilan resiko rendah, sehingga pada Ny “S” kemungkinan besar dapat melahirkan secara normal/spontan

Kartu Skor Poedji rochjati yang biasanya disebut dengan KSPR yaitu suatu cara untuk menentukan resiko pada ibu hamil baik bagi ibu maupun janinnya berdasarkan skor kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu : Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 4-10, Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor lebih dari 12 (Prawirohardjo,2008).

Kehamilan Ny.”S” dapat disimpulkan bahwa ibu termasuk dalam resiko rendah sehingga kemungkinan dapat melahirkan spontan/normal. ibu hamil dalam kategori normal belum tentu aman, dan juga setiap ibu hamil berbeda beda masalah maupun resikonya.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Ny “S” di PMB Ny. “D”

1. Kala I

Hasil dari studi kasus Ny “S” G₁P₀A₀ usia kehamilan 37-38 minggu datang ke PMB Ny “D” pukul 19.00 WIB (02 Maret 2018) dengan keluhan sakit pinggang dan dilakukan pemeriksaan Tanda Tanda Vital dalam batas normal, leopard, dan denyut jantung janin 138x/menit. pada pukul 19.00 WIB juga dilakukan pemeriksaan dalam Vaginal Touch (VT) dengan hasil : vulva/vagina bersih, portio lunak, efficement 40%, pembukaan 3cm, ketuban utuh, hodge II, presentasi kepala, denominator UUK arah jam 12, tidak ada tali pusat menubung, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin. Pada Ny “S” didapatkan hasil pemeriksaan yaitu terdapat kala I fase laten yang berlangsung selama 5 jam, pemantauan kala I pada Ny “S” di dokumentasikan kedalam lembar observasi yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan mengobservasi keadaan ibu berjalan lancar atau tidak. Pada pukul 00.00 terasa sakit pinggang disertai kenceng-kenceng, hasil pemeriksaan Tanda Tanda Vital dalam batas normal pada pukul 00.00 WIB (03 Maret 2018) dilakukan pemeriksaan dalam vaginal touch (VT) yaitu vulva/vagina bersih, terdapat bloodslym,

portio teraba lunak, efficement 50 %, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge_{II}, molase 0, denominator Ubu Ubu Kecil arah jam 12, tidak ada tali pusat menubung, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu, fase laten (8 jam) dimana *serviks* membuka sampai 3cm dan fase aktif (7 jam) dimana *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam.

Sesuai hasil pemeriksaan pada Ny “S” tidak melewati batas normal karena pada *primigravida* pada fase laten yaitu 8 jam, yaitu sedangkan kasus pada Ny “S” berlangsung 5 jam dan pada fase aktif Ny “S” yaitu 4 jam. Jadi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Kala II

Pada pukul 03.30 WIB (03 Maret 2018) dilakukan VT ulang dengan indikasi ketuban pecah spontan dan ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran dengan hasil pemeriksaan yaitu vulva/vagina terdapat bloodshow, tidak odema pada vulva, tidak ada varises, portio tidak teraba, efficement 100 %, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah spontan, presentasi kepala, Hodge_{III}, denominator UUK arah jam 12, tidak ada tali pusat menubung, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, pada Ny “S” terdapat tanda gejala pada kala II yang meliputi dorongan yang semakin kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, tekanan pada rectum, vulva dan sfingteri membuka. Dengan adanya his yang semakin adekuat pada Ny “S” maka dilanjutkan dengan melakukan pertolongan sesuai prosedur dengan standart 58 langkah APN. Ibu didampingi suami dan keluarga serta mereka memberi dukungan dan semangat pada ibu. Pada pukul 04.30 WIB (03 Maret 2018) bayi lahir spontan letak belakang kepala, langsung menangis, hidup, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, bejenis kelamin perempuan dan tidak ada temuan yang abnormal pada bayi serta langsung dilakukan asuhan pada bayi baru lahir dan segera dilakukan IMD.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada tahap ini kontraksi akan

semakin kuat dengan interval 1-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2011)

Secara keseluruhan selama kala II pada Ny "S" tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena selama kala II menurut JNPK-KR (2014) lamanya kala II untuk primigravida 1 jam sedangkan pada Ny "S" berlangsung selama 1 jam.

3. Kala III

Pada Ny "S" kala III berlangsung selama 10 menit dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir ditandai dengan adanya perubahan TFU dan adanya tanda lepas plasenta yaitu Fundus setinggi pusat dengan bentuk bulat, dan adanya semburan darah serta tali pusat bertambah panjang, plasenta lahir lengkap jam 04. 40 WIB serta tidak ada temuan abnormal pada ibu.

Menurut JNPK-KR (2014) kala III pada proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. 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 seperti uterus mejadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba (Sondakh, 2013)

Berdasarkan hasil dari pengkajian Ny "S" semua asuhan pada kala III berjalan dengan lancar dan baik serta tidak ada temuan yang abnormal baik dari tanda lepasnya plasenta sampai terlepasnya plasenta, sehingga pada Ny "S" tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Kala IV

Pada Ny "S" kala IV dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum yaitu dilakukan observasi Tanda Tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua perdarahan post partum pada Ny "S" yaitu kurang lebih 100 cc, kontraksi uterus baik (teraba keras)

dan ibu termasuk kondisi dalam batas normal dan tidak ada temuan yang abnormal pada ibu.

Menurut JNPK-KR (2014) pada kala IV dilakukan observasi pada perdarahan post partum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Menurut Sondakh (2013) pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus), darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar, sebaik-baiknya 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.

Pasien Ny "S" pada kala IV pada Ny "S" yaitu hasil pemeriksaan dalam batas normal, pada kasus diatas yang terdapat pada Ny "S" sangat tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5.3 Asuhan Kebidanan Nifas Ny "S" di PMB Ny. "D"

Pemeriksaan nifas dilakukan pada Ny "S" dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, 6 minggu post partum, pada kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu dilakukan pemeriksaan TTV hasil dalam batas normal, pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, diastasis recti 2 setengah jari, pengeluaran darah lochea berwarna merah segar (lochea rubra) ASI belum lancar, pada kunjungan kedua yaitu 7 hari post partum pemeriksaan pada Ny "S" tetap dalam keadaan baik dan tidak ada temuan yang abnormal yaitu kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat ke simpisis, diastasis recti 2 jari, perdarahan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), ASI sudah lancar kedua payudara serta tidak ada komplikasi, kunjungan ketiga yaitu 2 minggu post partum dalam pemeriksaan TFU sudah tidak teraba dan pengeluaran darah sudah berwarna putih (lochea alba) ASI tetap lancar, pada kunjungan ke empat pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba dan pengeluaran darah dalam batas normal serta tidak berbau, ASI tetap lancar serta ibu tidak ada keluhan apapun.

Menurut PPIBI (2016) masa nifas (Puerperium) adalah masa yang terjadi setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pemulihan alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 3 bulan. Kunjungan pada masa nifas paling sedikit yaitu 4 kunjungan, kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua waktu 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga dua minggu setelah persalinan, kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan. Perubahan pada tinggi fundus uteri yaitu sebagai berikut :

Involusi	Tinggi Fundus Uteri
Bayi lahir	Setinggi pusat
Uri lahir	2 jari dibawah pusat
1 minggu	Pertengahan pusat symphisis
2 minggu	Tidak teraba di atas symphisis
6 minggu	Bertambah kecil
8 minggu	Sebesar normal

Sumber : PPIBI(2016)

Menurut PPIBI (2016) lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas diantaranya:

1. Lochea Rubra (cruenta) berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan
2. Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 pasca persalinan
3. Lochea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke7-14 pasca persalinan
4. Lochea alba cairan putih, setelah 2 minggu
5. Lochea purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6. Lochea stasis, lochea tidak lancar keluaranya

Diastasis recti adalah pemisahan otot *rectus abdominalis* lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus (Noble, 1995) sebagai akibat perenggangan mekanis

dinding abdomen , kasus ini sering terjadi pada multi paritas bayi besar poli hidramin selain itu juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih ke arah keturunan sehingga ibu dan anak mengalami diastasis penangannya yaitu melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rectus. (Sosilo,2016)

Berdasarkan hasil paparan yang dilakukan bahwa pada Ny “S” tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus serta dalam pemeriksaannya tidak ada penemuan yang abnormal.

5.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny “S” di PMB Ny. “D”

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny “S” lahir tanggal 03 Maret 2018 pukul 04.30 WIB bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, berat badan normal 3200 gram, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 34 cm, panjang badan 50 cm, menjaga kehangatan bayi, serta bayi sudah dilakukan IMD minimal 1 jam dan hasil tanda vital bayi dalam batas normal setelah 1 jam kemudian menyuntikkan vitamin K1 1 mg disuntikkan pada paha kiri bayi secara IM dipaha luar atas kemudian memberikan salep mata antibiotik profilaksis dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 menyuntikkan HB0 dipaha kanan bayi secara IM kemudian sampai bayi di bawa pulang ke rumah

Menurut Sondakh (2013) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000.

Tanda-tanda BBL normal yaitu sebagai berikut ini:

1. Berat badan Lahir bayi antara 2500-4000.
2. Panjang badan 48-50 cm
3. Lingkar dada 32-34 cm
4. Lingkar kepala 32-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.

Menurut JNPK-KR (2014) Mengatakan asuhan pada bayi baru lahir yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan nafas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, lakukan inisiasi menyusui dini dan kontak kulit bayi dengan kulit

ibu, beri antibiotik salep mata pada kedua mata, berikan suntikan vitamin K1 1 mg, intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD, kemudian beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml, intramuskular di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1 sampai 2 jam setelah pemberian vitamin K1

Dari hasil paparan kasus dan teori diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena bayi lahir pada usia 38 minggu serta berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada dalam batas normal serta bayi telah dilakukan IMD berhasil pada 1 jam pertama, diberikan salep mata dan vitamin K1mg, dan setelah 1 jam pemberian vitamin K diberikan suntikan HB0 di paha kanan bayi.

Kunjungan pertama pada bayi Ny “S” yaitu pada usia 1 hari (kunjungan Neonatal 1) dengan hasil pemeriksaan BB bayi tetap 3200 gram, PB 50 cm, pernafasan bayi 52x per-menit, kemudian denyut jantung bayi 138x per-menit, pada kunjungan ke 2 yaitu pada usia bayi 7 hari (kunjungan neonatal 2) dengan berat badan bertambah yaitu 3300 gram dan panjang 53 cm dengan pernapasan 45x/menit serta denyut jantung 130x/menit, pada kunjungan ketiga yaitu hari ke 14 bayi dalam batas normal dan sehat ditemukan hasil pemeriksaan BB bayi 3600 gram, panjang 54 cm dengan pernapasan 48x/menit, bayi tetap dalam keadaan sehat dan sering menyusui.

Menurut JNPK-KR (2014) Mengatakan bahwa pada kunjungan Neonatus atau bayi baru lahir minimal 3x, kunjungan pertama berlangsung 6-8 jam, kunjungan kedua berlangsung 3-7 hari, kunjungan ketiga berlangsung 8-28 hari. Sedangkan 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

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada bayi Ny “S” tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu bayi telah dilakukan kunjungan 3 kali, pada kunjungan pertama usia 1 hari, kunjungan kedua usia 7 hari dan pada kunjungan ketiga usia 14 hari.

5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny “S” Di PMB Bidan “D”

Pada Hari ke- 41 pasca melahirkan Ny “S” sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, serta ibu tidak ada keluhan apapun.

Menurut Handayani (2010), suntikan progestin yang berisi progesteron saja, mekanisme dari KB ini menekan ovulasi, lendir servik menjadi kental dan sedikit, serta manfaatnya sangat efektif, cepat efektif, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak mempengaruhi produksi ASI, dan dapat digunakan oleh wanita dari semua usia subur atau paritas seperti sedang menyusui.

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus bahwa ibu setelah dilakukan konseling Keluarga Berencana (KB) antara ibu dengan bidan, Ny “S” menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena tidak akan mengganggu produksi ASI nya serta menyusui.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny “S” yang dimulai pada waktu penelitian yaitu tepat pada tanggal 16 Februari 2018 sampai tanggal 2 april 2018 yaitu dapat disimpulkan sebagai berikut:

6.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Trimester III

Pada masa kehamilan Ny “S” adalah fisiologi dan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada masa kehamilannya Ny “S” sama sekali tidak melakukan pemeriksaan laboratorium sedangkan berdasarkan teori cek laboratorium dilakukan sebanyak 2 kali, 1 kali pada trimester pertama dan 1 pada trimester III

6.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Proses persalinan pada Ny “S” tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

6.1.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Pada masa nifas Ny “S” tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

6.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada bayi Ny “S” tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

6.2 Saran

6.2.1 Secara Teoritis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis mampu memberikan tambahan dalam sumber kepustakaan serta pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

6.2.2 Secara Praktis

1. Bagi institusi Pendidikan

Mampu memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Bagi tenaga kesehatan

Mampu mengetahui komplikasi lebih dini pada ibu hamil, untuk meningkatkan program yang telah disusun oleh pemerintah serta meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan yang berkualitas.

3. Bagi lahan praktek

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB.

4. Bagi penulis

Dapat membandingkan antara teori dengan kasus dan mendapat pemahaman mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates, dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi dkk. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV Kekata Group
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Handayani. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Irianto, K. (2012). *Keluarga Berencana Untuk Paramedis dan Nonmedis*. Bandung: Yrama Widya
- Profil Kesehatan Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diunduh tanggal 25 september 2017)
- Profil Kesehatan, Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: <http://dinkes.jatimprov.go.id>. (diunduh tanggal 13 september 2017).
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Indonesia: Health Services Program.
- Kalia, F. 2017. *Angka Kematian Ibu dan Bayi terus Meningkat*. Bondowoso: http://kbr.id/02.2017/angka_kematian_ibu_dan_bayi_di_bondowoso_terus_meningkat/88606.html (diunduh tanggal 3 Oktober 2017)
- Irianto, K. (2012). *Keluarga Berencana Untuk Paramedis dan Nonmedis*. Bandung: Yrama Widya
- Manuaba, I. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Muslihatun dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- PP IBI, 2016. *Midwifery Update*. Jakarta: Indonesia
- Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: PT. Bina Pustaka

- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Saifuddin, A. 2012. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sondakh, J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga
- Sulistiyawati, A. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI
- Sosilo, Dkk.2016. *Panduan asuhan nifas dan evidence based practice*. Ed 1:Yogyakarta
- Walyani Elisabeth, Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan*:Yogyakarta
- Zr, A. 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika