



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
UMUR 25 TAHUN G1P0A0 TRIMESTER III
DI TPMB SUSIAWATI S.ST**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
SUSIAWATI
NIM. 161221009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

HALAMAN PERSETUJUAAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY.A, UMUR 25 TAHUN
G1P0A0, TRIMESTER III DI TPMB HJ.SUSIAWATI S.ST
BALIKPAPAN**


Disusun oleh:
SUSIAWATI
NIM. 161221009

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 2023

Telah di periksa dan di setujui Laporan *Continuity of Care (CoC)* oleh
pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan dan Program Profesi fakustlas kehesatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing


Isfaizah, S/ST., M.PH.
NIDN. 0608068402

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY.A, UMUR 25 TAHUN
G1P0A0, TRIMESTER III DI TPMB HJ.SUSIAWATI S.ST
BALIKPAPAN

Disusun oleh:

SUSIAWATI

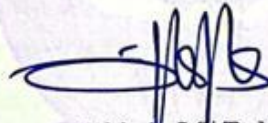
NIM. 161221009

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Isfaizah, S.Si.T., M.PH.
NIDN. 0608068402



Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S. Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M.Keb.
NIDN. 0602018501

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY.A, UMUR 25 TAHUN
G1P0A0, TRIMESTER III DI TPMB HJ.SUSIAWATI S.ST
BALIKPAPAN

Disusun oleh:

SUSIAWATI

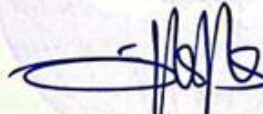
NIM. 161221009

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Isfaizal, S.Si.T., M.PH.
NIDN. 0608068402

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S. Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M.Keb.
NIDN. 0602018501

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Susiawati


NIM : 161221009

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. A Umur 25 Tahun G1P0A0 Trimester III di TPMB Hj. Susiawati S.ST**" untuk kepentingan akademis.

Balikpapan, 13 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Susiawati
NIM 161221009

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT ORISINALITAS	iv
SURAT KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penulisan.....	3
1.4. Manfaat.....	3
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	6
A. KEHAMILAN	6
B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN	88
C. KEWENANGAN BIDAN	90
D. STANDAR PROFESI BIDAN.....	93
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	98
3.1. Rancangan Penelitian.....	98
3.2. Lokasi dan Waktu.....	98
3.3. Subjek Kasus.....	98
3.4. Teknik Pengumpulan Data	99
3.5. Instrumen Penelitian.....	99
3.6. Kerangka Kerja	100
3.7. Etika Penelitian	100
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	101
A. DATA SUBJEKTIF.....	153
B. DATA OBJEKTIF	155
C. ANALISIS.....	156
D. PENATALAKSANAAN.....	156
E. PEMBAHASAN	158
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	170
A. Kesimpulan.....	170
B. Saran	171
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKABA). Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus.

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera

Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum, selain itu penyebab karena lain-lain juga semakin meningkat. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas pertolongan persalinan dilaksanakan dengan baik, sehingga mampu menskrining kelainan pada ibu hamil sedini mungkin (Kemenkes,2020) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018)

kelahiran hidup. Target AKI RPJMN 2024 yaitu 183/100.000 kelahiran hidup, target AKI global SDGs 70/100.000 kelahiran hidup.

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam Sustainable Development Goal (SDGs) indonesia tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika angka kematian ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan angka kematian bayi (AKB) menurun serta aseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis. Pada proses ini diharapkan ibu akan melahirkan secara normal dan berada dalam keadaan sehat. Namun apabila proses kehamilan tidak dijaga dan proses persalinan tidak dikelola dengan baik, maka ibu dapat mengalami berbagai komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas atau postpartum, bahkan dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 2009).

Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia sendiri pemerintah membentuk suatu program yaitu Safe Motherhood Iniatif yang terdiri dari 4 pilar yang diantaranya adalah Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang Aman atau Bersih serta Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial atau Emergensi. Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Iniatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas (Kemenkes, 2020)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali pada 3 trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dan satu kali pada Trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan dua kali pada Trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai melahirkan).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. perempuan (Ningsih, 2017)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. "A" di TPMB (Praktek Mandiri Bidan) Hj.Susiawati S.st dengan Menggunakan Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*), yang dimulaidari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. A usia 30 tahun G1 P1 A0 umur kehamilan 33 Minggu. Ny. A membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan trimester III, ibu bersalin, BBL, Nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan

manajemen kebidanan secara komprehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A di TPMB(Praktik Mandiri Bidan) Hj.Susiawati s.st di kelurahan Batu Ampar, Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan - Kalimantan Timur.

1.3. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan (*Continue of Care*) pada Ny. A di TPMB (Praktik Mandiri Bidan) Hj.Susiawati S.st di kelurahan Batu Ampar, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan-Kalimantan Timur. Dengan kehamilan normal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

b. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. A umur 25 tahun G1 P1 A0 dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan persalinan normal Ny. A umur 25 tahun P1 A0 dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny A dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pelayanan KB (Keluarga Berencana) pada Ny. A dan mendokumentasikan secara SOAP.

1.4. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

- 1) Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, persalinan normal, nifas dan pelayanan kontrasepsi.
- 2) Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi

kasus selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai metode penilaian bagi mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan. Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas dan KB.

2) Bagi TPMB Hj.Susiawati S.ST

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB secara komprehensif.

3) Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

4) Bagi Penulis

Dapat langsung mempraktekkan teori yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB serta mendapatkan pengalaman yang barn, manambah pengetahuan serta wawasan dan keterampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, serta lebih dekat dengan klien.

Intervensi *Continuity of Care* yang dilakukan adalah dengan asuhan terhadap Ny "A" usia 30 tahun GI P0 A0, ANC yang sudah dilakukan kunjungan pertama pada usia kehamilan 33 minggu, dengan hasil yang didapat kehamilan fisiologis atau kehamilan resiko rendah. Meskipun skor KSPR Ny A adalah 2 yang berarti kehamilan resiko rendah, namun Ny A tetap berhak mendapatkan *Continuity of Care* untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau

merupakan kehamilan normal tanpa masalah atau resiko kemungkinan besar persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan ibu dan bayi baru lahir hidup sehat (Rahayu, 2019). Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun Asuhan Kebidanan Pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara *Continuty ofCare* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

A. KEHAMILAN

2.1. KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN (Enny, 2017)

2.1.1 Filosofi Asuhan Kehamilan

Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan, yaitu :

- a. Kehamilan merupakan proses yang alamiah
- b. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*)
- c. Pelayanan yang terpusat pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*)
- d. Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/ Pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya

2.1.2. Lingkup Asuhan Kehamilan

Ruang lingkup asuhan kehamilan meliputi asuhan kehamilan normal dan identifikasi kehamilan dalam rangka penapisan untuk menjangkir keadaan risiko tinggi dan mencegah adanya komplikasi kehamilan.

2.1.3 Prinsip-Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

- a. Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat : tidak perlu melakukan intervensi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah (*evidence based practice*).
- b. Pemberdayaan : Ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri pada kondisi tertentu

- c. Otonomi : pengambil keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka memerlukan informasi yang akurat tentang risiko dan manfaat dari semua prosedur
- d. Tidak membahayakan : Intervensi harus dilaksanakan atas dasar indikasi yang spesifik
- e. Tanggung jawab : Asuhan kehamilan yang diberikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa, dan pertimbangan yang matang dan akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjaditanggung jawaban bidan

2.1.4 Tujuan asuhan kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Yulizawati, 2017).

2.2 PARADIGMA TENTANG KEHAMILAN

Menurut Yulizawati dkk, dalam buku ajar asuhan kebidanan kehamilan tahun 2017 mengatakan kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa Bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan

perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis.

2.2. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Rambe, 2019).

2.3.1 Tanda-tanda kehamilan

Menurut Manuaba (2009), untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut :

2.3.2. Tanda dugaan kehamilan

a. Amenorea

Pada wanita hamil terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan Folikel de graff dan ovulasi Mual dan Muntah

b. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

c. Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan.

d. Sering Miksi (Sering BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

e. Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar

f. Pigmentasi Kulit

Terdapat pigmentasi kulit disekitar pipi (cloasma gravidarum). Pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- g. Perut Membesar
- h. Pada pemeriksaan dalam di temui :
 - 1) Tanda Hegar yaitu perubahan pada rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.
 - 2) Tanda Chadwicks yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga makin tampak dan kebiru-biruan karena pengaruh estrogen.
 - 3) Tanda Piscaceks yaitu adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim).
 - 4) Tanda Braxton Hicks yaitu adanya kontraksi pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.
- b. Pemeriksaan test kehamilan positif.

2.3.3. Tanda Pasti Kehamilan

- a. Gerakan janin dalam rahim
- b. Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
- c. Denyut jantung janin
Didengar dengan stetoskop Laenec, alat Kardiotografi, dan Doppler.
- d. Dilihat dengan ultrasonografi.

2.3.4. Pemeriksaan Diagnostik Kebidanan

Tes urine kehamilan (Tes HCG), dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu).

Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi hari.

2.3.5. Diagnosa Banding Kehamilan

Diagnosa banding kehamilan menurut Manuaba (2009) meliputi:

- a. Hamil palsu
Adanya dugaan kehamilan dengan dijumpainya tanda kehamilan tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.

b. Tumor kandungan atau mioma uteri

Adanya pembesaran rahim yang tidak merata, perdarahan banyak saat menstruasi, dan tidak disertai tanda kehamilan.

c. Kista ovarium

Terjadi pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil, lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan, mengalami datang bulan, dan tes biologis menunjukkan tes negatif.

d. Hematometra

Terlambat datang bulan hingga dapat melampaui umur kehamilan, perut terasa sakit, terjadi penumpukan darah dalam rahim, tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.

e. Kandung kemih yang penuh

2.3.6. Perubahan Fisiologi selama Kehamilan

1) System Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000cc. menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Ari Kurniarum, 2017).

Tabel 1.1 Taksiran Perubahan Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	3 Jari diatas simfisis
16 Minggu	Pertengahan pusat dengan simfisis
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus
36 Minggu	3 Jari dibawah prosesus xipoideus
40 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus

Sumber : Wahyuningsih (2016)

b) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter

sebesar 3

polos.

2) Metabolisme (Ginesthira, 2016)

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a) Kalsium yang dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b) Fosfor yang dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari.
- c) Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air
- d) Karbohidrat meningkat sampai 2.300 kal/hari
- e) Protein g/kg/bb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin.
- f) Ferum dibutuhkan sampai kadar 800mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan

3) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Terdapat pengeluaran kolostrum atau ASI ketika diperah.

4) System Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya

2.4 Faktor Risiko Kehamilan

Menurut kemenkes (2015), faktor risiko pada ibu hamil adalah:

- a. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

- b. Anak lebih dari 4.
- c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun.
- d. Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas Kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.
- e. Anemia dengan haemoglobin <11 gr/dl.
- f. Tinggi badan <145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.
- g. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini. Sedang/pernah menderita penyakit kronis seperti TBC, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (DM, SLE, dll), tumor dan keganasan.
- h. Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, KET, mola hidatidosa, KPD, dan bayi cacat kongenital.
- i. Riwayat persalinan dengan komplikasi seperti persalinan dengan SC, ekstraksi vacum atau forcep.
- j. Riwayat nifas dengan komplikasi seperti perdarahan post partum, infeksi masa nifas, post partum blues.
- k. Riwayat keluarga menderita penyakit DM, hipertensi, dan riwayat cacat kongenital.
- l. Kelainan jumlah janin seperti, kehamilan ganda, janin dampit, monster.
- m. Kelainan besar janin seperti, pertumbuhan janin terhambat, janin besar.
- n. Kelainan letak dan posisi janin seperti posisi lintang/oblique, sungsang pada UK >32 minggu

2.5. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan (ANC)

Manuaba (1998) mendefinisikan Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil.

Tujuan asuhan kehamilan menurut Wahyuningsih (2016), diantaranya:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/ komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan,
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin,
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif,
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1. **Konsep Dasar Persalinan** (Kurniarum, 2016)

2.1.1 Pengertian persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut :

1. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan Serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.
2. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.
3. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Prawirohardjo, 2006).
4. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran

janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2006).

2.1.2. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan:

- a. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir
- b. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.
- c. *Paritas* adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 Tahapan Persalinan

2.5.1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

2.5.1.1. Fase laten persalinan

- Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

2.5.1.2. Fase aktif persalinan

- a) Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi
 - Fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm
 - Fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari

pembukaan 4 cm menjadi 9 cm

- Fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih

c) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)

d) Terjadi penurunan bagian terendah janin

2.5.2. Perubahan Fisiologi Kala I

2.5.2.1. Uterus:

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus

Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini

Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu

a) *Fundal dominan atau dominasi*

Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah.

b) *Kontraksi dan retraksi*

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat.

c) *Polaritas*

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi

d) *Differensiasi* atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju.

2.5.2.2. Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- a. *Effacement* (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks.
- b. *Dilatasi* berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks.
- c. *Blood show* (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks

2.5.2.3. Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus

2.5.2.4. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg),

2.5.2.5. Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan Aktivitas otot.

2.5.2.6. Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

2.5.2.7. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada

perdarahan pot partum.

2.5.3. Kala II

2.5.3.1. Pengertian

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya BAYI

2.5.3.2. Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol
3. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
4. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
5. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
6. Pembukaan lengkap (10 cm)
7. Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
8. Pemantauan
 - a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - c) Kondisi ibu sebagai berikut:

Kemajuan persalinan TENAGA	Kondisi PASIEN	Kondisi Janin PENUMPANG
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) <ul style="list-style-type: none">▪ Frekuensi▪ Lamanya▪ Kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respons keseluruhan pada kala II: <ul style="list-style-type: none">▪ Keadaan dehidrasi▪ Perubahan sikap/perilaku▪ Tingkat tenaga (yang memiliki)	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

2.5.4. Perubahan Fisiologi kala II

2.5.4.1. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua.

2.5.4.2. Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang

akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

2.5.4.3. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mendedan. Secara keseluruhan

2.5.4.4. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya.

2.5.4.5. Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi

2.5.4.6. Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan

2.5.4.7. Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali.

2.5.4.8. Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi akibat montinuasasi kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam – jam awal persalinan ,

2.5.4.9. Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran.

2.5.4.10. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2.5.5. Fisiologi kala II

1. His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik,

datangnya tiap 2-3 menit

2. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningkuningan sekonyong-konyong dan banyak
3. Pasien mulai mengejan
4. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
5. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti,
6. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi,
7. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar,
8. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang,
9. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
10. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
11. Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit

2.5.6. Mekanisme Persalinan normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

2.5.6.1. Masuknya kepala janin dalam PAP

- a. Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- b. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung

- c. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- d. Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium,
- e. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium,
- f. Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- g. Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
- h. Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

2.5.6.2. Majunya Kepala janin

- a. Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
 - b. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
 - c. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan
 - harus menahan perineum dengan tangan kanan beralaskan kain kasa atau kain doek steril, supaya tidak terjadi robekan perineum
- 1) Anjuran posisi meneran
- Penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi meneran dan menjelaskan alternatif-alternatif posisi meneran

bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif (Rosyati,2017). Adapun macam-macam posisi meneran adalah :

a) Duduk atau setengah duduk

Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.

b) Merangkak

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

c) Jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko Terjadinya laserasi (perlukaan jalan lahir).

d) Berbaring miring kekiri

Posisi berbaring miring kekiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat mencegah terjadinya laserasi / robekan jalan lahir.

e) Hindari posisi terlentang

Pada posisi terlentang dapat menyebabkan :

(1) Hipotensi dapat beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplay oksigen dalam

sirkulasi uteroplacenta sehingga dapat menyebabkan hipoksia bagi janin.

- (2) Rasa nyeri yang bertambah.
- (3) Kemajuan persalinan bertambah lama.
- (4) Ibu mengalami gangguan untuk bernafas.
- (5) Buang air kecil terganggu.
- (6) Mobilisasi ibu kurang bebas.
- (7) Ibu kurang semangat.
- (8) Resiko laserasi jalan lahir bertambah.
- (9) Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

2.11.1.1. Derajat Laserasi perineum (Muraca,2019)

Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan, yaitu sebagai berikut :

- a. Derajat I : luasnya robekan hanya sampai mukosa vagina, komisura posterior tanpa mengenai kulit perineum. Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
- b. Derajat II : robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Jahit menggunakan teknik penjahitan laserasi perineum.
- c. Derajat III : robekan yang terjadi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum hingga otot sfingter ani.
- d. Derajat IV : robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot sfingter ani sampai ke dinding depan rektum.

Penolong asuhan persalinan normal tidak dibekali

keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga atau empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan

A. BAYI BARU LAHIR

2.1. Konsep Dasar Neonatus

2.1.1. Pengertian Neonatus

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan peoses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sisem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.

2.1.2 Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

Kriteria bayi baru lahir normal menurut Lusiana (2019) adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi supraternal dan intercostal serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-menahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.

- j. Genetalia : testis telah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k. Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk.
- l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.1.3. Penampilan bayi baru lahir

- 1) *Kesadaran dan Reaksi* terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;
- 2) *Keaktifan*, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut;
- 3) *Simetris*, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai Kondisi benjol (Capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- 4) *Muka/wajah*: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu;
- 5) *Mulut*: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;

- 6) *Leher*, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut;
- 7) *Punggung*: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/Kurang gerak), farices;
- 8) *Kulit dan kuku*: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“cuti Marmorata”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercakbercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun;
- 9) *Kelancaran menhisap* dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *Hirschprung/Congenital Megacolon*;
- 10) *Refleks* yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain ***Tonik neek refleks***, yaitu Gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya, ***Rooting refleks*** yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari, ***Grasping refleks*** yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jarijarinya akan langsung menggenggam sangat kuat, ***Moro refleks*** yaitu refleks yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan

Gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya, **Stapping refleks** yaitu reflek kaki Secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolaholah berjalan, **Suckling refleks** (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langis-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI, **Swallowing refleks** (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

- 11) *Berat badan*: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

2.1.4. Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antra lain:

- a. Sesak nafas
- b. Frekuensi pernafasan 60 kali/menit
- c. Gerak retraksi didada
- d. Malas minum
- e. Panas atau suhu badan bayi rendah
- f. Kurang aktif
- g. Berat lahir rendah (Kurang dari 2500gram) dengan kesulitan minum.

Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti:

- a. Sulit minum
- b. Sianosis setral (lidah biru),
- c. Perut kembung
- d. Periode apneu
- e. Kejang/priode kejang-kejang kecil
- f. Merintih

- g. Perdarahan
- h. Sangat kuning
- i. Berat badan lahir < 1500 gram.

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut:

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi;
- (2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- (3) Semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan telah di DTT atau steril. Khusus bola karet penghisap lendir jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi
- (4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih. (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dll.
- (5) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan

2.1.5. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir diletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, diletakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau di sebelah ibu) dipastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian dilakukan penilaian awal sebagai berikut:

- (a) apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- (b) apakah bergerak dengan aktif atau lemas

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera dilakukan resusitasi bayi baru lahir.

Nilai APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

2.1.6. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Ekstrauteri

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Pada saat kelahiran bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Perubahan proses yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi.

a. Periode Transisional

Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam dari awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis, perubahan proses yang kompleks ini dikenal sebagai transisi.

1) Reaktivitas I (*The First Period Of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Karakteristik bayi pada masa ini meliputi detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas, fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis, memiliki sedikit jumlah mukus, menangis dan berefleksi

isap yang kuat, frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur dan frekuensi pernafasan mencapai 80 x/ menit dengan irama tidak teratur.

2) Fase Tidur

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine.

3) Reaktivitas II (*The Secod Period Of Reaktivity*)/ transisis ke-II

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian Makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal.

b. Periode *Pasca transisional*

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi normal/rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital (suhu aksila, frekuensi pernafasan, denyut nadi apikal setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI on demand, mengganti popok serta menimbang berat badan setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pascatransisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama

Berikut merupakan adaptasi bayi baru lahir terhadap lingkungan ekstrauteri yang meliputi beberapa sistem di dalam tubuh, antara

lain :

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

4) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka

berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan Hati

Dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir

2.1.7. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

2.1.7.1. Pencegahan Infeksi

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2.1.7.2. Melakukan penilaian

- a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

2.1.7.3. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas

a. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, seperti ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan

d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

a. Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

c. Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam (6) jam setelah lahir.

Praktik memandikan bayi yang dianjurkan adalah :

- 1) Tunggu sedikitnya 6 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermi)
- 2) Sebelum memandikan bayi, periksa bahwa suhu tubuh stabil (suhu aksila antara 36,5° C – 37° C). Jika suhu tubuh bayi masih dibawah 36,5° C, selimuti Kembali tubuh bayi secara longgar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan persentuhan kuli ibu – bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu (paling sedikit) satu (1) jam.
- 3) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernapasan
- 4) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan

handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.

5) Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat

6) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering

7) Ganti handuk yang basah dengan selimut bersih dan kering, kemudian selimuti tubuh bayi secara longgar. Pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik

8) Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik

9) Ibu dan bayi disatukan di tempat dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya

f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

g. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya, untuk menjaga bayi tetap hangat dan mendorong ibu untuk segera memberikan ASI

2.1.7.4. Membebaskan Jalan Nafas nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.

b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.

c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.

d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

- e. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- h. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

2.1.7.5. Merawat tali pusat

- a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- b. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
- d. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- h. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

2.1.7.6. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu

badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kehilangan panas jika kehilangan panas tidak segera

dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipotermi, meskipun berada dalam ruangan yang relative hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia.

Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan :

- a. Keringkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
- e. Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

2.1.7.7. Pencegahan infeksi dengan suntikan

- a. Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

- b. Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5

jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini :

- 1) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
- 4) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
- 5) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan)

2.1.8. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*)

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir di mulai dari:

a) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengidentifikasikan yang preterm, *moulding* yang buruk atau *hidrosefalus*. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpeng tindih yang disebut *moulding* atau *moulase*.

Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besa dapat terjadi akibat *prematuritas* atau *hidrosefalus* sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada *mikrosefali* Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan *intakranial*, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi. Periksa adanya

trauma kelahiran misalnya : *caput sukcedaneum*, *sefalhematoma*, perdarahan *subaponeurotik* /*fraktur* tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti : *anensefali*, *mikrosefali*, *kraniotabes* dan sebagainya.

b) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (*lowset ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (*Pierre-robin*). Perhatikan adanya Kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

c) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (*kolobama*) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina. Periksa adanya trauma seperti *palpebra*, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya secret pada mata, *konjungtivitis* oleh kuman gonokokus dapat menjadi *panoftalmia* dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan *epichantus* melebar kemungkinan bayi mengalami *sindrom down*.

d) Hidung atau mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Reflek hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan

kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau *ensefalokel* yang menonjol ke *nasofaring*.

e) Leher

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Leher berselaput berhubungan dengan abnormalitas kromosom. Periksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brakhialis*. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan dibagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.

f) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Payudara baik pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar karena pengaruh hormone wanita dari darah ibu. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau *hernia diafragmatika*. pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak Secara bersamaan. Tarikan *sternum* atau *interkostal* pada saat bernafas perlu diperhatikan.

g) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya *polidaktili* atau *sidaktili*. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti *trisomi 21*. Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

h) Perut

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menagis, perdarahan tali pusat. Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan Gerakan dada saat beernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena *hepato- splenomegali* atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya *enterocolitis vesikalis*, *omfalokel* atau *duktus omfaloentrikus persisten*.

i) Kelamin

Pada wanita labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan smegma (kelenjar kecil yang Terletak dibawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Menstruasi palsu kadang ditemukan, diduga pengaruh hormon ibu disebut juga *psedomenstruasi*, normalnya terdapat umbai hymen.

Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum. normalnya terletak pada ujung glands penis. *Epispadia* adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan dorsal. *Hipospadia* untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan *ventral* penis.

j) Ekstermitas atas dan bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggengam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet dapat menandakan trauma pada *pleksus brakhialis*. Nadi brakhialis normalnya ada. Ekstermitas Bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

k) Punggung dan Anus

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan

atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

1) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

2.1.9. Perilaku bayi diinterpretasikan dalam bentuk releks-refleks

1) Refleks menghisap (*suckling reflex*)

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuh puting susu ke ujung mulut bayi. Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. Refelks menghisap memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum mereka mengasosiasikan puting susu dengan makanan. Menghisap adalah refleks yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Sebagian bayi yang baru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh susu

2) Refleks Menggenggam (*palmar grasp reflex*)

Grasping Reflex adalah refleks gerakan jari - jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3 - 4 bulan Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Reflek menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat kuat.

3) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu

memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleksi menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia sekitar 3 hingga 4 bulan. Refleksi digantikan dengan makan secara sukarela. Refleksi menghisap dan mencari adalah upaya untuk mempertahankan hidup bagi bayi mamalia atau binatang menyusui yang baru lahir, karena dengan begitu dia dapat menentukan susu ibu untuk memperoleh makanan.

4) Refleksi Moro (*moro refleksi*)

Refleksi Moro adalah suatu respon tiba-tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

5) *Babinski Reflex*.

Refleksi primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

6) *Swallowing Reflex*

Refleksi gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

7) *Breathing Reflex*

Refleksi gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang, fungsi: menyediakan O₂ dan membuang CO₂, permanen dalam kehidupan

8) *Eyeblink Reflex*

Refleksi gerakan seperti menutup dan mengedipkan mata
- fungsi: melindungi mata dari cahaya dan benda-benda asing
- permanen dalam kehidupan jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan mengerjapkan matanya.

9) *Pupillary Reflex*

Refleksi gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap. - fungsi: melindungi dari cahaya terang, menyesuaikan

terhadap suasana gelap.

10) *Refleks Tonic Neck*

Disebut juga posisi menengadiah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang – kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Berdasarkan penelitian, refleks tonick neck merupakan suatu tanda awal koordinasi mata dan kepala bayi yang akan menyediakan bayi untuk mencapai gerak sadar.

11) *Refleks Tonic labyrinthine / labirin*

Pada posisi telentang, reflex ini dapat diamati dengan mengangkat bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian jatuh. Refleks ini akan hilang pada usia 6 bulan.

12) Refleks Merangkak (crawling)

Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia membentuk posisi merangkak karena saat di dalam rahim kakinya tertekuk kearah tubuhnya.

13) Refelks Berjalan dan melangkah (stepping)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu / orang tersebut akan melihat refleks berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut. Refleks berjalan ini akan dan berbeda dengan gerakkan berjalan normall, yang ia kuasai beberapa bulan berikutnya. Menurun setelah 1 minggu dan akan lenyap sekitar 2 bulan.

14) *Refleks Yawning*

Yakni refleks seperti menjerit kalauia merasa lapar, biasanya kemudian disertai dengan tangisan

15) *Refleks Swimming*

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam renang berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang. Refleks ini akan menghilang pada usia empat sampai enam bulan. Refleks ini berfungsi untuk membantu bayi bertahan jika ia tenggelam. Meskipun bayi akan mulai mengayuh dan menendang seperti berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada air saat itu.

16) *Glabellar reflex*

Bayi akan mengedipkan kedua matanya ketika diberikan ketukan di dahinya , Menghilang pada usia 6 bulan

17) *Asymmetrica tonic neck reflex (ATNR)*

Refleks terjadi ketika wajah diputar ke satu sisi, lengan dan kaki disisi itu akan lurus sedangkan lengan dan tungkai disisi lain akan menekuk. Menghilang pada usia 6 bulan .
Mempengaruhi : koordinasi dua tangan, kesadaran akan kedua sisi tubuh, feeding, merangkak, dan berguling

18) *Symmetrica tonic neck reflex (STNR)*

Refleks terjadi saat kepala fleksi, maka lengan fleksi dan tungkai ekstensi. Saat kepala ekstensi, maka lengan ekstensi dan tungkai fleksi. Menghilang pada usia 6-8bulan.
Mempengaruhi : crawling reciprocal, keseimbangan duduk, vertical eye tracking, koordinasi tangan-mata. Berhubungan dengan ADHD dan ADD

19) *Galant reflex*

Bayi posisi tengkurap dan diberi sentuhan di salah satu sisi punggung maka terlihat respon perlengkungan lateral dari badan ke arah sisi yang distimulasi

Menghilang pada usia 9 bulan

Mempengaruhi: perkembangan sistem vestibular dan

keseimbangan duduk.

20) *landau reflex*

Refleks terlihat pada bayi ketika dipegang secara horizontal di udara dalam posisi prone dengan kepala, kaki, dan tulang belakang diperpanjang/lurus. Muncul pada usia 3 bulan dan menghilang pada usia 1-2 tahun

2.1.10. Kegawatdaruratan pada bayi baru lahir

a. Perdarahan tali pusat

Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh trauma, ikatan tali pusat yang longgar, atau kegagalan pembentukan thrombus yang normal. Kemungkinan lain sebab perdarahan adalah penyakit perdarahan pada neonatus dan infeksi lokal maupun sistemik. Tali pusat harus diawasi terus menerus pada hari-hari pertama agar perdarahan yang terjadi dapat ditanggulangi secepatnya. Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh robekan umbilikus. Komplikasi persalinan ini masih dijumpai akibat masih terjadinya partus presipitatus dan tarikan berlebih pada lilitan atau pendeknya tali pusat pada partus normal.

b. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia atau mati lemas adalah suatu keadaan berupa berkurangnya kadar oksigen (O₂) dan berlebihnya kadar karbon dioksida (CO₂) secara bersamaan dalam darah dan jaringan tubuh akibat gangguan pertukaran antara oksigen

(udara) dalam alveoli paru-paru dengan karbon dioksida dalam darah kapiler paru-paru. Kekurangan oksigen disebut hipoksia dan kelebihan karbon dioksida

Disebut *hiperkapnia*. Asfiksia berarti hipoksia yang progresif karena Gangguan pertukaran gas serta transport O₂ dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan kesulitan mengeluarkan CO₂, saat janin di uterus hipoksia. Apgar skor yang rendah sebagai manifestasi hipoksia berat pada bayi saat lahir akan

memperlihatkan angka kematian yang tinggi.

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. (Sarwono, 2007)

Asfiksia neonartum ialah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini oleh karena hipoksia janin intra uterin dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul di dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir.

c. Sindrom Gangguan Nafas

Sindrome gawat nafas / *respiratory distress Syndrome* (RDS) adalah Suatu penyakit paru-paru pada bayi baru lahir , terutama pada bayi premature, dimana suatu membran yang tersusun atas protein dan sel-sel mati melapisi alveoli (kantong udara tipis dalam paru-paru) sehingga membuat kesulitan untuk terjadinya pertukaran gas.

Respiratory Distress Syndrome (RDS) disebut *Hyaline Membrane Disease* (HMD), merupakan syndrome gawat nafas yang disebabkan defisiensi *surfaktan* terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang.

Respiratory Distress Syndrome (RDS), didapatkan sekitar 5-10% kurang bulan, 50% pada bayi dengan berat 501- 1500 gram (Lemons et al 2001). Angka kejadian berhubungan dengan umur gestasi dan berat badan

2.2. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

2.2.1. Pengertian

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan (Utami Roesli, 2008). IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD dengan cara merangkak mencari

payudara (*the breast crawl*). Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri, IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusui di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB. Faktanya dalam 1 tahun, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera lahir diberikan kesempatan menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama 1 jam maka 1 nyawa bayi dapat diselamatkan.

2.2.2. Manfaat IMD

Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusui sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

a. Bagi Bayi :

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 6) Mencegah kehilangan panas
- 7) Merangsang kolostrum segera keluar

b. Bagi Ibu

- 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolactin

2.2.3. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusui dini yang dianjurkan.

- 1) Begitu lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- 2) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan.
- 3) Tali pusar dipotong lalu diikat.
- 4) Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- 5) Tanpa dibendong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk menurangi pengeluaran panas dari kepalanya

2.2.4. Pentingnya Kontak Kulit dan Menyusu Sendiri.

Dua hal penting yang tidak disadari selama ini bahwa :

1. Kontak kulit bayi dan ibu penting.
2. Bayi segera setelah lahir dapat menyusui sendiri.

Mengapa kontak kulit segera lahir dan bayi menyusui sendiri dalam satu jam pertama penting :

- 1) Dada ibu menghangatkan dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (hypothermia)
- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasaan dan letak jantung lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- 3) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu. Bakteri "baik" ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi menyaingi bakteri "jahat" dari lingkungan.
- 4) "*Boonding*" (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi tidur waktu yang lama.
- 5) Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan

berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.

- 6) Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- 7) Hentakkan kepala bayi ke dada ibu sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu merangsang pengeluaran hormone oksitosin.
- 8) Bayi mendapatkan ASI kolostrum-ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan.
- 9) Ibu dan Ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan ayah mendapatkan kesempatan mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah.

2.2.5. Lima tahapan perilaku sebelum bayi menyusui

- 1) Dalam 30 menit pertama : Stadium istirahat/ diam dalam keadaan siaga (rest/ qualte alert stage). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama.
- 2) Antara 30-40 menit mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan air ketuban yang ada ditangannya. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menentukan payudara dan puting susu ibu.

- 3) Mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- 4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, degan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah putting susu dan sekitarnya dengan tangannya mungil.
- 5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

2.2.6. Faktor-faktor pendukung Inisiasi Menyusu Dini

1. Kesiapan fisik dan psikologi ibu yang sudah dipersiapkan sejak awal kehamilan
2. Informasi yang diperoleh ibu mengenai Inisiasi menyusu dini
3. Tempat bersalin dan tenaga Kesehatan

2.2.7. Tatalaksana IMD

a. Tatalaksana secara umum

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat bersalin
- 2) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan
- 3) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya normal, di dalam air atau jongkok dll.
- 4) Seluruh badan dan kepala bayi di keringkan secepatnya kecuali kedua tangan. Vernix yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan
- 5) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu.
- 6) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu.
- 7) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu.
- 8) Tunda menimbang, mengukur, suntik Vit, K dan menetes mata bayi sampai proses menyusu awal selesai

- 9) Dianjurkan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi SC.
- b. Tatalaksanaan pada Operasi SC
- 1) Tenaga kesehatan dan pelayanan yang suportif
 - 2) Jika mungkin usahakan suhu ruangan 20° - 25°C. disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Disiapkan juga topi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
 - 3) Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum
 - 4) Jika inisiasi belum terjadi dikamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindahkan sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan didada ibu Ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusu dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau dikamar pulih.

2.2.8. Penghambat Inisiasi menyusu Dini

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat Terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi :

- 1) Bayi kedinginan.
Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Menakjubkan suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu.
- 2) Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui.
Ibu terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keduanya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.
- 3) Tenaga kesehatan kurang tersedia.
Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.
- 4) Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk.
Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih

atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.

5) Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

6) Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah Penyakit gonore (gonorrhoea) harus segera diberikan setelah lahir.

Menurut American College of Obstetrics and Gynecology dan Academy Breastfeeding Medicine (2007), Tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

7) Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur. Menunda memandikan bayi berarti menghindari hilangnya panas badan bayi. Selain itu kesempatan vernix meresap, melunakan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai selesai.

8) Bayi kurang siaga

Justru pada jam 1-2 jam pertama kelahirannya bayi sangat siaga (alert). Setelah itu bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak Kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bounding.

9) Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain. Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi lahir. Karena dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

10) Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh- kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

2.3. Rawat gabung/rooming in

2.3.1. Pengertian

Rawat Gabung / Rooming in adalah Suatu cara perawatan,mdimana setelah bayi lahir, bayi langsung didekatkan dengan ibunya dalam satu ruangan dalam 24 jam guna mendapatkan ASI eksklusif dan melancarkan proses laktasi.

2.3.2. Tujuan:

- a. Memperkuat ikatan bathin antara ibu dan bayinya
- b. Melancarkan proses laktasi
- c. Memberikan kepercayaan pada ibu dengan merawat bayinya

2.3.3. Sasaran dan syarat

Tidak semua bayi dan ibu bisa dirawat gabung. Bayi dan ibu yang dapat dirawat gabung harus memenuhi kriteria :

- 1) Lahir spontan dengan persentase kepala atau bokong
- 2) Bila lahir dengan tindakan ,bayi boleh rooming in setelah bayi cukup sehat , refleks isap (+).
- 3) Bayi lahir dengan tindakan SC / dengan pembiusan umum pada ibu , rooming in diperbolehkan setelah 4-6 jam setelah operasi selesai.
- 4) Bayi tidak dalam keadaan asfiksia
- 5) Umur kehamilan > 37 minggu.
- 6) berat lahir > 2500 gram
- 7) Bayi tidak infeksi intra partum
- 8) Bayi dan ibu sehat

2.3.4. Manfaat rooming in

1) Aspek fisik

Bila bayi dekat dengan ibu maka ibu dengan mudah melakukan perawatan bayi dengan mandiri, dapat menyusui kapan saja, sehingga ibu dapat melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada bayinya.

2) Aspek fisiologis

Bila bayi dekat dengan ibu, ibu akan sering menyusukan bayinya. Proses ini adalah proses fisiologis yang alami. Bagi ibu

timbul refleks oksitosin yang membantu proses involusio rahim.

3) Aspek psikologis

Dengan rawat gabung antara ibu dan bayi akan terjadi proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badaniah antara ibu dan bayi.

Bagi Ibu : Merupakan kepuasan tersendiri bisa memberikan ASI

Bagi Bayi : Mendapatkan rasa aman atau merasa terlindungi.

4) Aspek edukatif

Dengan rawat gabung ibu akan mempunyai pengalaman yang berguna terutama yang baru mempunyai anak. Keterampilan yang didapat pada rawat gabung yaitu diharapkan dapat menjadi modal bagi ibu untuk merawat bayinya sendiri. Dapat juga dipakai sebagai sarana pendidikan bagi keluarga.

5) Aspek ekonomi

Dengan Rooming in pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin. Bagi pihak keluarga bisa menjadi penghematan dalam pengeluaran biaya untuk susu botol.

6) Aspek medis

Rooming in dapat menurunkan terjadinya infeksi nasokomial pada bayi.

C. NIFAS

2.1. Konsep dasar masa nifas

2.1.1. Pengertian

Beberapa pengertian tentang masa nifas sebagai berikut:

1) Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2016).

2) Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif

kembali pada keadaan yang normal (Lestari, 2019)

- 3) Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Manuaba,2009)
- 4) Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Kemenkes, 2015).
- 5) Periode pasca partum (Puerperium) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Rukiah,2014)

2.1.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Simanullang (2016) bertujuan untuk:

- 1) Memulihkan kesehatan klien.
Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan berdasarkan anjuran bidan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan diri, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- 3) Mencegah infeksi dan komplikasi.
- 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian

imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.

7) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

2.1.3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas menurut Kemenkes RI (2017) terbagi menjadi tiga periode yaitu:

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

Masa 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 minggu.

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

2.1.4. Kunjungan masa Nifas

Kebijakan Program Nasional pada masa nifas adalah memberikan asuhan paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Kemenkes, 2020)

Kunjungan Ke	Periode waktu	Tujuan
1	(6-8 jam setelah persalinan)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. ▪ Mendeteksi dan merawat Penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. ▪ Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. ▪ Pemberian ASI awal. ▪ Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. ▪ Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2	(nifas hari ke 6)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. ➤ Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. ➤ Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. ➤ Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. ➤ Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	(nifas minggu ke 2)	Tujuan dilakukannya kunjungan ketiga sama seperti tujuan dilakukannya kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan).
4	nifas minggu ke 6	Tujuan dilakukannya kunjungan keempat antara lain menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.1.5. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Rosyati (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

2.1.6. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas (Martuti, 2020)

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta

sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochia.

Proses involusi uterus ini diantaranya:

- (1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Proses penghancura diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Table 2.1 : Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Martuti, 2020)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/ perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya :

- 1) Kandung Kemih Penuh
- 2) Rektum Terisi
- 3) Infeksi uterus,
- 4) Retensi hasil konsepsi,
- 5) Fibroid,
- 6) Hematoma ligamentum latum uteri.

b. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendor (Heryani, 2010).

c. Perubahan Serviks

Segara setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga

perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil.

d. Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Menurut Kemenkes RI (2020), definisi lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochia meliputi perubahan warna dan bau karena lochia memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochia rata-rata 240 – 270 ml. Lochia dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

1) Lochia Rubra/ Merah (Cruenta).

Lochia ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium

2) Lochia Sanguinolenta

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

3) Lochia Serosa

Lochia ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

4) Lochia Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochia alba bisa berlangsung

selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan darah fornix vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian cokelat, dan merah muda. Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia uterus.

e. Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum. setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Puluhnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nafas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan lacerasi jalan lahir.

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

i. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

1) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke-7.

2) Hormon Pituitary

Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

3) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

4) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

5) Hormon Estrogen dan Progesteron

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).

j. Perubahan Sistem Kardivaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

k. Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- 1) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
 - 2) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
 - 3) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.
 - 4) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.
- l. Perubahan Hematologi
- Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500- 800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

D. KELUARGA BERENCANA

2.1. Konsep dasar keluarga berencana

2.1.1. Pengertian KB

Menurut Undang – Undang Nomor 10 tahun 1992, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.1.2. Tujuan KB

Program keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui: 1) Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan.

2) Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.

3) Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

Peranan KB sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, unsafe abortion dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu. Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “Empat Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak) (Kemenkes RI, 2014).

2.1.3. Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

2.1.4. Pelayanan kependudukan/KB,

secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

- a. Komunikasi
- b. Konseling
- c. Pelayanan kontrasepsi
- d. Pelayanan infertilitas
- e. Pendidikan seks
- f. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetik
- h. Test keganasan
- i. Adopsi

2.1.5. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Tujuan:

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga peserta baru bertambah
- b. Membina kelestarian peserta KB
- c. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.

Menurut kegiatannya, KIE dikelompokkan kedalam KIE massa, KIE Kelompok, dan KIE Perorangan. Dalam pelaksanaannya, KIE dapat menggunakan media radio, televisi, penerbitan (publikasi), pers(surat kabar), film, pameran, kegiatan promosi dan mobil unit perorangan.

2.1.6. Konseling

Konseling adalah tindakan lanjut dari kegiatan KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya orang tersebut perlu diberikan konseling. Dalam pelayanan KB, konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Dalam melakukan konseling petugas (provider) harus menerapkan teknik konseling yang baik dan memberikan informasi yang lengkap dalam pembicaraan yang interaktif dan sesuai dengan budaya setempat. Teknik-teknik konseling yang biasa digunakan adalah :

- a. Cara supportif : untuk memberikan dukungan kepada klien peserta atau calon peserta, karena mereka dalam keadaan bingung dan ragu-ragu yaitu dengan menenangkan / menentramkan klien dan menumbuhkan rasa percaya diri bahwa ia mampu dan membantu dirinya sendiri.
- b. Katarsis : memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua perasaannya untuk menimbulkan perasaan lega
- c. Membuat refleksi dan kesimpulan atas ucapan-ucapan serta perasaan-perasaan yang tersirat dalam ucapan-ucapannya.
- d. Memberi semua informasi yang diperlukannya untuk membantu peserta/calon peserta membuat keputusan

2.1.7. Sikap petugas

Sikap petugas dalam melakukan konseling yang baik, terutama bagi calon klien KB yang baru hendaknya :

- a. Memperlakukan klien dengan baik :
Bersikap sabar, memperlihatkan sikap yang menghargai klien, menciptakan suasana yang memberikan rasa saling percaya dan memberi rasa percaya diri pada klien sehingga klien mau berbicara secara terbuka dalam segala hal, termasuk masalah pribadi dengan petugas.
- b. Intraksi antara petugas dengan klien
Petugas harus menjadi pendengar yang baik, mempelajari dan menanggapi keadaan klien karena setiap klien mempunyai kebutuhan dan tujuan reproduksi yang berbeda. Oleh karena itu petugas perlu mendorong agar klien berani berbicara dan bertanya.
- c. Membicarakan informasi yang baik dan benar kepada klien.
Memberikan informasi hendaknya menggunakan bahasa yang

mudah dimengerti oleh klien. sedapatnya menggunakan alat bantu visual.

d. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan

Klien membutuhkan informasi yang cukup dan tepat untuk menentukan pilihan (*informed choice*). Terlalu banyak informasi yang diberikan dapat membuat klien sulit mengingat informasi yang penting. Ketika memberikan informasi beri kesempatan untuk bertanya atau berdiskusi kepada klien.

e. Membahas metoda yang diinginkan klien

Dalam memberikan konseling, petugas mengkaji pengertian klien mengenai beberapa metoda kontrasepsi, termasuk keuntungan dan kerugiannya serta cara penggunaannya. Dimulai dengan mengenalkan berbagai jenis kontrasepsi dalam program KB.

Klien yang *informed choice* akan lebih baik dalam menggunakan KB karena :

- 1) *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon peserta yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap dari petugas KB.
- 2) Memberdayakan para klien untuk melakukan *informed choice* adalah kunci yang baik menuju pelayanan KB yang berkualitas.
- 3) Bagi calon peserta KB baru, *informed choice* merupakan proses memahami kontrasepsi yang akan dipakainya.
- 4) Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilihnya.
- 5) Bagi peserta KB tidak akan terpengaruh oleh rumor yang timbul dikalangan masyarakat.
- 6) Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, yaitu komplikasi akan cepat berobat ke tempat pelayanan.
- 7) Bagi peserta KB yang *informed choice* berarti akan terjadi kelangsungan pemakaian kontrasepsinya.

f. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

Untuk membantu klien mengerti dan mengingat, petugas

memperlihatkan contoh alat – alat kontrasepsi dan menjelaskan cara penggunaannya dengan bantuan flip chart, poster, pamflet atau halaman bergambar. Petugas perlu melakukan penilaian untuk memastikan bahwa klien telah mengerti.

2.1.8. Langkah – langkah konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan **SATU TUJU**. Kata kunci **SATU TUJU** untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- 1) **SA** : Sapa dan salam kepada klien secara spontan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya.
- 2) **T** : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman berKB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
- 3) **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS atau pilihan metode ganda.
- 4) **TU** : BanTU lah klien menentukan pilihannya. bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.
- 5) **J** : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka.
- 6) **U** : perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila

terjadi suatu masalah.

2.1.9. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu :

- a. Tujuan Umum : Pemberian dukungan dan pematapan penerimaan gagasan KB.
- b. Tujuan Pokok : Penurunan angkakelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelayanan KB kedalam tiga fase yaitu :
 - 1) Fase menunda kehamilan/kesuburan
 - 2) Fase menjarangkan kehamilan
 - 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

1) Fase Menunda Kehamilan

Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena :

- (1) Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai hal alasan.
- (2) Priorotaskan penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- (3) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga keagalannya juga tinggi.
- (4) Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terlebih pil oral

Ciri kontrasepsi yang diperlukan :

Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah :

1. Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100% karena pasangan belum mempunyai anak.
2. Efektivitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

2) Fase Menjarangkan Kehamilan

Pada fase ini usia istri antara 20-30/35 tahun, merupakan periode usaha yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga.

Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- (1) Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.
- (2) Segera setelah anak pertama lahir, amka dianjurkan untuk mrmakai IUD sebagai pilihan utama.
- (3) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurangberbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia hamil dan melahirkan yang baik.
- (4) Kegagalan kontrasepsi disini bukan merupakan kegagalan program.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan :

1. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih harapkan punya anak lagi.
2. Efektivitas cukup tinggi
3. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
4. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan yang terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

3) Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan /Kesuburan

Usia isteri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan adalah :

- (1) Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu –ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi.
- (2) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- (3) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan

mempunyai resiko kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- (1) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- (2) Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- (3) Tidak menambah kelainan yang sudah ada.

Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut.

2.2. KB SUNTIK 3 BULAN

2.2.1. Pengertian

Kontrasepsi Suntikan Progestin merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan. Keluarga berencana merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila di bandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

2.2.2. Jenis-Jenis Kontrasepsi Suntikan

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin, yaitu:

- 1) Depo Medroksiprogesterone Asetat (Depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular.
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Nore-tindron Enantat, di berikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik intramuskular.

2.2.3. Cara Kerja Obat

- 1) Mencegah Pematangan dan lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- 2) Mengentalkan lendir mulut Rahim, sehingga spermatozoa (sel mani) tidak dapat masuk ke dalam Rahim.
- 3) Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan.

2.2.4. Mekanisme metode suntik keluarga berencana (KB) tribulan yaitu:

- a. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus.
- b. Leher servik bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

2.2.5. Efektifitas

Efektifitas keluarga berencana suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1 %. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depo Medroxy Progesterone Acetate) dengan dosis standar dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan.

2.2.6. Keunggulan Kontrasepsi Suntik tri bulan yaitu:

- 1) Efektifitas tinggi
- 2) Sederhana pemakaiannya.
- 3) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
- 4) Tidak mengandung Estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dari reaksi pengumpulan darah yang kadangkala dihubungkan dengan kontrasepsi pil yang mengandung estrogen. Pada suntikan Cyclofen terdapat hormon estrogen dalam dosis rendah untuk memacu terjadinya haid setiap bulan sehingga pemberiannya pada penderita jantung dan pembuluh darah harus terus di perhatikan
- 5) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak.
- 6) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta

beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.

- 7) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.
- 8) Reaksi suntikan sangat cepat (<24 jam)
- 9) Jangka panjang.
- 10) Sangat efektif walaupun peserta terlambat suntik 1 minggu dari jadwal yang ditentukan.
- 11) Sangat berguna untuk klien yang tidak ingin hamil lagi, tetapi belum bersedia untuk mengikuti sterilisasi (tubektomi).

2.2.7. Kekurangan Metode Suntik Tri bulan

- a. Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana (KB) suntik tiga bulan berturut-turut. Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa haid. Menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya.
- b. Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
- c. Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
- d. Pusing dan sakit kepala.
- e. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

2.2.8. Keterbatasan

- 1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti : Siklus haid yang memendek dan memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit, Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), Tidak haid sama sekali.
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.

- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 7) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- 8) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)

2.2.9. Efek Samping (Komplikasi)

1) Gangguan siklus haid

(1) Gejala (Keluhan)

- a. Tidak mengalami haid.
- b. Pendarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (spotting).
- c. Pendarahan diluar siklus haid (metroragia /breakthroughbleeding).
- d. Pendarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak dari pada biasanya.

(2) Penyebabnya

Karena adanya ketidak seimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi.Keadaan amenore disebabkan atropi endometrium.

(3) Penanggulangan dan pengobatannya

KIE

- a. Jelaskan sebab terjadinya.
- b. Jelaskan bahwa gejala atau keluhan tersebut dalam rangka penyesuain diri, bersifat sementara dan individu.
- c. Motifasikan agar tetap memakai suntikan.

(4) Tindakan medis

- a. Amenore (tidak haid)
 - a) Pastikan hal ini bukan karena kehamilan. Beberapa wanita melihat ini sebagai suatu keuntungan dan tidak berbahaya.

Beri motivasi bahwa hal ini bukan suatu abnormal dan biasa terjadi pada KB suntikan pada 2-3 bulan pertama. Pada kasus ekstrim ada wanita yang tidak mengalami haid selama ia memakai suntikan.

- b) Jika pasien maksa ingin haid (biasanya dengan alasan psikis), tablet diberikan I-II, 1x1 tablet mulai hari IV selama 4-5 hari.
 - c) Jika terjadi hamil (melalui pemeriksaan fisik dan laboratorium), penggunaan suntikan KB segera dihentikan.
- b. Spotting atau metroragia (perdarahan bercak atau menetes).
- a) Jika ringan atau tidak terlalu mengganggu tidak perlu diberi obat.
 - b) Jika cukup mengganggu, dapat diberikan: pil KB 3x1 tablet per hari selama 7 hari.
 - c) Menorogia (perdarahan lebih banyak atau lebih lama dari biasanya). Cukup diberi tablet sulfasferosus: 3x1 tablet (5-7 hari) sampai keadaan membaik.
- c. Catatan khusus
- a) Perdarahan yang tidak dapat diatasi dengan cara di atas harus diselidiki kemungkinan adanya penyakit lain (misalnya: tumor, polip, infeksi). Jika perdarahan hebat, hentikan segera pemakaian suntikan dan kemudian dikonsultasikan kepada dokter spesialis kebidanan.
 - b) Pada setiap kelaian perdarahan sebaiknya diberikan juga robansia dan diperbaiki gizi makannya
 - c) Pada gangguan noristerata bila terjadi amenore setelah 3x suntikan berturut-turut, segera hentikan suntikan noristerata.

2) Depresi

(1) Gejala (keluhan)

Perasaan lesu (lethargi), tidak bersamangat.

(2) Penyebabnya

- a. Diperkirakan dengan adanya hormone progesteron terutama yang berisi 19-norsteroid menyebabkan kurangnya vitamin B6 (piridoksin) di dalam tubuh.
- b. Adanya retensi garam.

(3) Penanggulangan dan pengobatannya

KIE

- a. Jelaskan sebab terjadinya.
- b. Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu.
- c. Beri penjelasan agar tetap memakai suntikan.

(4) Tindakan medis

Untuk segera depresi ringan sampai sedang dapat diberikan:

- a. Vitamin B6:2-3 x 1 tablet (10 mg) per hari sampai gejala depresi hilang.
- b. Anjurkan untuk melakukan diet rendah garam sampai gejala defresi hilang.
- c. Jika depresi tetap dan terus membesar , hentikan pemakaian suntikan dang anti cara kontrasepsi non hormonal.

(5) Catatan khusus

Keadaan defresi dapat terjadi pada waktu:

- a. Keadaan prementruasi.
- b. Keadaan selama menstruasi.
- c. Keadaan menopause.
- d. Keadaan post-partum.
- e. Selama pengobatan endometriosis dengan dosis tinggi hormon ovarium (estrogen dan progesteron).

(6) Keputihan

(1) Gejala

Keluarnya cairan berwarna putih dari dalam vagina atau adanya cairan putih di mulut vagina (vagina discharge).

(2) Penyebabnya

Disebabkan efek progesteron mengubah flora dan Ph vagina, jamur mudah tumbuh di dalam tubuh vagina dan

menimbulkan keputihan.

(3) Penanggulan dan pengobatan

KIE

- a. Jelaskan sebab terjadinya.
- b. Menjaga kebersihan daerah kemaluan (berganti celana dalam, menggunakan pembalut cocok).
- c. Memotivasi agar tetap memakai suntikan.

(4) Tindakan medis

- a. Jika disertai rasa gatal, cairan berwarna kuning kehijauan atau berbau tidak sedap, dapat diberikan pengobatan antibiotik selama 14 hari.
- b. Jika pemberian antimikotik tidak menolong, dan keputihan terus berlangsung maka pemakaian suntikan dihentikan sementara.

(5) Catatan khusus

Keluarnya lendir fisiologis (tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak gatal) dapat terjadi sebelum dan sesudah menstruasi.

3) Jerawat

(1) Timbul Jerawat pada wajah.

(2)Penyebabnya Progestinnya, terutama -non progestin menyebabkan peningkatan kadar lemak.

(3) Penanggulan dan pengobatannya.

KIE

- a. Jelaskan sebab terjadinya.
- b. Mengurangi makanan yang berlemak (kacang, susu, kuning telur).
- c. Menjaga kebersihan wajah dengan membersihkan wajah sehari dua kali dengan pembersih muka.
- d. Menghindari pemakaian kosmetik wajah yang berlebihan.

(4) Tindakan Medis

- a. Jika tidak mengganggu, cukup menjaga kebersihan wajah.
- b. Jika terlihat infeksi dapat diberikan tetrasiklin 3-4 kali 1

kapsul 250 mg , selama 1-2 minggu.

- c. Jika Jerawat tetap dan bertambah banyak, ganti cara kontrasepsi non hormonal.

(5) Catatan khusus

Jerawat dapat timbul juga karena alergi terhadap kosmetik, perawatan kulit yang higienis, dan kulit berminyak.

4) Rambut rontok

(1) Gejala (keluhan)

Rambut rontok selama pemakaian suntikan atau bisa sesudah penghentian suntikan.

(2) Penyebabnya

Terutama 19-nonprognestin dapat memengaruhi folikel rambut, sehingga timbul kerontokan rambut.

(3) Penanggulan dan pengobatannya

KIE

- a. Jelaskan sebab terjadinya.
- b. Gejala ini bersifat sementara dari individu. Akan kembali normal tanpa pengobatan setelah suntikan dihentikan.
- c. Jika klien tidak dapat mentolerir gejala ini, anjurkan untuk ganti cara kontrasepsi non-hormonal.

(4) Tindakan medis

Dalam hal ini tidak diperlukan.

5) Perubahan berat badan

(1) Gejala (keluhan)

- a. Berat badan bertambah atau naik. Kenaikan berat badan setiap tahun bervariasi rata-rata antara 2,3-2,9 kg (menurut hasil penelitian Depo Provera).
- b. Berat badan berkurang atau turun setiap tahun. Rata-rata penurunan berat badan antara 1,6-1,9 kg (menurut hasil penelitian Depo Provera).

(2) Penyebabnya

Terjadinya kenaikan berat badan, kemungkinan karena

hormone progesterone mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak dibawah kulit bertambah. Selain itu hormone progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurun aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah.

(3) Penanggulangannya

KIE

- a. Jelaskan sebab terjadinya.
- b. Penambahan berat badan ini bersifat sementara dan individu (tidak terjadinya pada semua pemakaian suntikan, tergantung reaksi tubuh wanita terhadap metabolisme progesteron). Sebagian klien malah menganggap hal ini sebagai keuntungan.

(4) Tindakan medis

- a. Jika kenaikan berat badan ini tidak mengganggu. Pastikan bahwa penambahan berat badan bukan karena kehamilan.
- b. Anjurkan klien untuk melakukan diet rendah kalori dan olahraga yang profesional untuk menjaga berat badannya.
- c. Jika cara tersebut tidak menolong dan berat badan terus naik, pemakaian suntikan dihentikan dan ganti cara kontrasepsi lain yang non-hormonal misalnya AKDR.

6) Pusing dan sakit kepala (migrain)

(1) Gejala

Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala dan terasa berdenyut disertai rasa mual yang aman.

(2) Penyebabnya

Belum ada kesepakatan dikalangan para ahli tentang penyebabnya. Hal ini biasanya dikaitkan dengan reaksi tubuh terhadap progesteron.

(3) Penanggulangan dan penyebabnya

KIE

- a. Jelaskan sebab terjadinya.

- b. Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu.
- c. Beri motivasi agar tetap memakai suntikan.

(4) Tindakan medis

- a. Pastikan tekanan darahnya normal.
- b. Berikan pengobatan simtomatis.
 - a) Sakit kepala: Antalgin 3x 500 gram per hari selama 3-5 hari, atau parasetamol 3x 500 mg per hari selama 3 x 250-500 mg kapsul per hari selama 3-5 hari.
 - b) Migrain: preparat ergotamin 2x1 mg selama 3-5 hari.
 - c) Jika pemberian obat tidak menolong dan keadaan tambah berat, hentikan pemakaian suntikan dan ganti kontrasepsi non hormonal.

7) Mual dan muntah

(1) Gejala (keluhan)

Rasa mual sampai muntah seperti hamil muda. Terjadi pada bulan bulan pertama pemakaian suntikan.

(2) Penyebabnya

Kemungkinan karena reaksi tubuh terhadap hormone progesteron yang memengaruhi produksi asam lambung.

(3) Penanggulangan dan pengobatan

KIE

- a. Jelaskan sebab terjadinya.
- b. Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu. Biasanya tubuh akan menyesuaikan diri setelah 2-3 bulan dan rasa mual akan hilang dengan sendirinya.
- c. Memotivasi agar tetap memakai suntikan.

(4) Tindakan medis

- a. Pastikan mual dan muntah bukan karena kehamilan (pemeriksaan fisik dan laboratorium).
- b. Jika mengganggu, berikan: metaklopramid 3x10 mg selama 5-7 hari. Makan secara teratur, usahakan lambung tidak terlalu lama kosong.
- c. Jika dalam waktu 3 bulan gejala tetap atau bertambah berat,

hentikan pemakaian suntikan dan ganti cara kontrasepsi non-hormonal.

8) Perubahan libido atau dorongan seksual

(1) Gejala atau keluhan

Terjadinya penurunan atau peningkatan dorongan seksual (libido).

(2) Penyebabnya

a. Penurunan libido, terjadi karena efek progesteron terutama yang berisi progesteron menyebabkan keadaan vagina kering. Namun demikian faktor psikis dapat juga berpengaruh dalam hal ini.

b. Sebetulnya libido itu meningkat atau menurun sangat subjektif sifatnya, oleh karena itu gejala ini harus diawasi dengan cermat dan seksama untuk memastikan bahwa klien telah mengalami penurunan libido. Perubahan libido dapat juga dipengaruhi oleh faktor psikis.

(3) Penanggulangan dan pengobatannya

KIE

a. Jelaskan sebab terjadinya.

b. Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu. Jika terjadinya penurunan libido, selama masih bisa ditolerir oleh klien, beri motivasi agar tetap memakai suntikan. Jika penurunan libido ini mengganggu keharmonisan rumah tangga, dianjurkan untuk ganti dengan cara kontrasepsi non-hormonal.

d. Bagi yang mengalami peningkatan libido, beri motivasi agar tetap memakai suntikan sangat baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1 persen per 100 wanita per tahun.

2.2.10. Daerah Penyuntikan (Intra Muskular)

1) Langkah pertama

Bersihkan kulit yang akan di suntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etilisoprofil alkohol 60-90%.

2) Langkah kedua

Biarkan kulit tersebut kering sebelum dapat disuntik.

3) Langkah ketiga

- a. Setelah kulit kering, laksanakan penyuntikan.
- b. Kocok botol dengan baik, hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara (pada Depo Provera/Cyclofem), keluarkan isinya. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan.
- c. Suntikan secara intramuskular di daerah pantat (daerah genital). Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera efektif.
- d. Depo Provera (3 ml / 159 mg atau 1 ml / 150 mg), diberikan setiap 3 bulan (12 minggu). Apabila klien datang dalam waktu lebih dari 3 bulan, maka petugas pelayanan harus dapat menyingkirkan dahulu kemungkinan hamil sebelum memberikan suntikan berikutnya

2.2.11. Cara Menggunakan Suntik KB

- 1) Depo Provera, Depo progestin dan Depo Geston di suntikan intramuskuler setiap 12 minggu. Dengan kelonggaran batas waktu suntik, bisa diberikan kurang dari 1 minggu atau lebih 1 minggu dari patokan 12 minggu.
- 2) Noristera, bagi yang pertama kali menggunakan cara suntikan Noristera, disuntikan intermuskular setiap 8 minggu untuk 4 kali suntikan pertama. Dengan kelonggaran waktu bisa diberikan kurang dari 1 minggu dari patokan 8 minggu. Untuk suntikan ke-5 dan selanjutnya diberikan setiap 12 minggu. Dengan kelonggaran batas waktu suntikan kurang dari 1 minggu dari patokan tiap 12 minggu.
- 3) Cyclofem di suntikan setiap 4 minggu, intramuskuler. Hampir Sebagian kasus mendapat haid setiap bulan seperti biasa.

2.2.12. Penggunaan Suntik Tri bulan

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Menghentikan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki

efektifitas tinggi

- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6) Setelah melahirkan dan menyusui
- 7) Setelah abortus atau keguguran
- 8) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- 9) Perokok
- 10) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- 11) Menggunakan obat suntik epilepsy (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin)
- 12) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- 13) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- 14) Anemia defisiensi besi
- 15) Menekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2.2.13. Yang Tidak Dapat Menggunakan Suntik Tri bulan

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- 2) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

2.2.14. Waktu yang Dbolehkan Untuk Penggunaan KB Suntik Tri bulan

- 1) Mulai haid pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 2) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- 3) Jika pasien pascapersalinan >6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntik pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil.

- 4) Bila pascapersalinan, 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- 5) Ibu pasca keguguran, suntikan progestin dapat diberikan.
- 6) Ibu dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal progestin, selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan progestin dapat segera diberikan tanpa menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
- 7) Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin mengganti dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- 8) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantikannya dengan suntik kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tanpa menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya IUD dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera IUD

2.2.15. Waktu injeksi

- 1) Injeksi awal
 - (1) Hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid.
 - (2) Setiap saat selama siklus haid dimana anda merasa yakin bahwa pasien tersebut tidak hamil.
 - (3) Postpartum;
 - a. Segera jika tidak sedang menyusui
 - b. Setelah 6 bulan jika menggunakan LAM.
 - c. Pasca aborsi: segera atau dalam waktu 7 hari.
- 2) Injeksi ulang
 - (1) DMPA : hingga 4 minggu lebih awal atau terlambat.

(2) NET-EN : hingga 2 minggu lebih awal atau terlambat.

2.2.16. Prosedur Kerja

Penggunaan alat kontrasepsi suntik merupakan suatu tindakan invasive, untuk itu perlu memperhatikan teknik aseptik guna mencegah infeksi dan mencegah masalah penyebaran penyakit hepatitis B, hepatitis C, atau AIDS. Sebaiknya gunakan jarum dan alat suntik sekali pakai (disposable) atau alat suntik baru jenis auto-disable.

2.2.17. Petunjuk Penggunaan Alat Suntik Autodisable

- 1) Periksa apakah kemasan alat suntik tidak rusak dan belum dibuka. Buang bila telah dibuka atau rusak.
- 2) Buka bagian bawah kemasan dan keluarkan alat suntik tersebut.
- 3) Tanpa menyentuh hub jarum, pasang alat suntik ke jarum dengan kencang dan putar.
- 4) Usap/ bersihkan bagian atas vial dengan kapas alkohol dan biarkan hingga kering.
- 5) Buka tutup pelindung jarum. Jangan menggerakkan pendorong, dan jangan menyuntikkan udara ke dalam vial, karena akan membuat alat suntik tidak berfungsi (disposable).
- 6) Ambil dan balikan vial. Tusukan jarum ke dalam vial.
- 7) Jaga agar ujung jarum tetap dalam cairan, jangan memasukkan udara ke dalam alat suntik karena akan mengakibatkan dosis yang tidak tepat. Tarik pendorong secara perlahan untuk mengisi alat suntik. Pendorong akan berhenti secara otomatis bila telah mencapai tanda batas 0,5 ml atau 1,0 ml, dan akan terdengar suara "klik"
- 8) Untuk mengeluarkan gelembung udara, biarkan jarum dalam vial dan pegang alat suntik dengan posisi tegak, ketuk tabung alat suntik. Kemudian secara perlahan tekan pendorong ke tanda batas dosis (0,5 ml atau 1,0 ml).
- 9) Lepaskan jarum dari vial.
- 10) Berikan suntikan sesuai petunjuk klinis.
- 11) Tekan pendorong hingga dosis habis, pendorong akan terkunci

secara otomatis untuk mencegah agar alat suntik tidak dapat dipakai ulang.

- 12) Segera buang alat suntik tersebut ke dalam wadah pembuangan jarum dan alat suntik. Jangan memasang kembali tutup jarum

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

Pernyataan standar:

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat, dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standar:

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar:

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/ keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar:

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria evaluasi:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritualkultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai

- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar:

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

Kriteria hasil

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar:

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. **S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. **O** adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

C. KEWENANGAN BIDAN

Pasal 18 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 28 TAHUN 2017 Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- d. Pelayanan kesehatan ibu;
- e. Pelayanan kesehatan anak; dan
- f. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

a. Pelayanan kesehatan ibu;

(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. konseling pada masa sebelum hamil;
- b. antenatal pada kehamilan normal;
- c. persalinan normal;
- d. ibu nifas normal;
- e. ibu menyusui; dan
- f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. episiotomi;
- b. pertolongan persalinan normal;
- c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

b. Pelayanan Kesehatan anak

(1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal

18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - d. konseling dan penyuluhan
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepatwaktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering;
 - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran

lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

(6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

1. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
2. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

D. STANDAR PROFESI BIDAN

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN” Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- (1) Etik legal dan keselamatan klien,
- (2) Komunikasi efektif,
- (3) Pengembangan diri dan profesionalisme,
- (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan
- (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan
- (7) Manajemen dan kepemimpinan.

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan

rujukan

2. Komponen kompetensi

- 1) Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
 - a) Memiliki perilaku profesional.
 - b) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - c) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya
 - d) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
- 2) Area Komunikasi Efektif
 - a) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - b) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - c) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - d) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - e) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
- 3) Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - a) Bersikap mawas diri.
 - b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- 4) Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.

- 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- b) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan
 - c) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
- 5) Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
- a) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - e) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan

rujukan.

- j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - l) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - n) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - o) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- 6) Area Promosi Kesehatan dan Konseling
- a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 7) Area Manajemen dan Kepemimpinan
- a) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - d) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - e) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan penelitian itu (Nasution, 2015).

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata (Notoatmodjo, 2010).

Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*), yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dalam pelaksanaannya.

3.2. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja PMB Hj.Susiawati S.ST pada bulan Oktober-Desember 2022.

3.3. Subjek Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi. Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti adalah ibu hamil trimester III sampai menggunakan alat kontrasepsi.

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam laporan ini adalah ibu hamil G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 33 minggu diberikan asuhan pada masa kehamilannya sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam laporan ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2010) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah

a. Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyantono, 2011).

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

b. Wawancara

Menurut Kriyantono tahun 2011, wawancara adalah percakapan antara peneliti seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek.

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

d. Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul proposal ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist, dokumentasi. Ronny Kountur menyatakan: “instrument dimaksudkan sebagai alat pengumpulan data.

3.6. Kerangka Kerja

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

3.7. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di TPMB (Tempat Praktek Mandiri Bidan) HJ.Susiawati S.ST atau penulis sendiri, beralamat di Jl. .Patimura No 09 RT 50 Kel. Batu Ampar Kecamatan Balikpapan Utara dengan STR Nomor 22 02 6 2 2 20-3355306 dan No SIPB 449.1/0655.SIP/DPMPPT.

Jenis layanan yang bisa didapatkan berupa pelayanan kebidanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, ibu Nifas, Immunisasi, Pelayanan Keluarga Berencana dan konseling menopause.

Waktu pelayanan persalinan 24 jam, kegiatan KIA dan konseling menopause buka setiap hari kerja jam 09.00 Wita sd 22.00 Wita, Sabtu, Minggu dan hari Libur (tentatif bila ada temu/janji),

4.2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care (pengkajian awal)

Langkah I : Pengkajian

1. Identitas

Nama klien	: Ny. A	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 25 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: BATU AMPAR RT.50		

2. Anamnesa

Tanggal : 20 oktober 2022 Pukul : 17.00 WITA
Oleh : Susiawati

a. Alasan Kunjungan saat ini : Sudah ke Dokter SPOG, ibu mengeluh sering

bak malam hari

b. Keluhan : sering bak

c. Riwayat : tidak ada riwayat

1) Riwayat menstruasi

HPHT : 05 Maret 2022
HPL : 12 Desember 2022
Usia Kehamilan : 33 minggu
Lamanya : 4-5 hari
Menarche : 12 tahun
Siklus : 28 hari
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
Konsistensi : Stoesel
Teratur/tidak : Teratur
Dismenorrhea : Tidak
Keluhan : Tidak ada

2) Flour albus

Banyaknya : 1x ganti CD
Warna : Putih
Bau/gatal : Tidak ada

3) Tanda – tanda kehamilan

Test kehamilan : Test Pack dan USG di Dokter
Tanggal : Lupa
Hasil : Positif

Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : usia 16 minggu

Gerakan janin dalam 24 jam terakhir :-14 kali

4) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Mioma uteri : Tidak ada
Kista : Tidak ada
Mola hidatidosa : Tidak ada
PID : Tidak ada
Endometriosis : Tidak ada
KET : Tidak ada

- Hydramnion : Tidak ada
- Gemelli : Tidak ada
- Lain – lain : Tidak ada
- 5) Riwayat kehamilan : Hamil ini
- 6) Riwayat imunisasi
 - a. Imunisasi Catin: lengkap tempat : PKM
 - b. Imunisasi TT : lengkap tempat : Sekolah
- 7) Riwayat kesehatan :
 - a. Riwayat penyakit yang pernah dialami
 - Penyakit jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Hepar : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Anemia : Tidak ada
 - PSM/HIV/AIDS : Tidak ada
 - Campak : Tidak ada
 - Malaria : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
 - Gangguan mental : Tidak ada
 - Operasi : Tidak ada
 - Hemorrhoid : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
 - b. Alergi
 - Makanan : Tidak ada
 - Obat – obatan : Tidak ada
- 8) Keluhan selama hamil
 - Rasa lelah : ada, tapi menghilang ketika beristirahat
 - Mual dan muntah : TM I
 - Tidak nafsu makan : TM I
 - Sakit kepala/pusing : TM I
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Nyeri perut : kadang2 kencang
 - Nyeri waktu BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Flour Albus

Perdarahan : Tidak ada

Haemorrhoid : Tidak ada

Nyeri pada tungkai : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

9) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu
Hamil ini

10) Kebiasaan sehari – hari

a. Merokok sebelum / selama hamil : Tidak ada

b. Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Obat dari Dokter

c. Alkohol : Tidak ada

d. Makan / diet

1. Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, sayur dan buah

2. Frekuensi : 2-3 kali sehari

3. Porsi : 1 piring sedang (dihabiskan)

4. Pantangan : Tidak ada

e. Perubahan makan yang dialami : Tidak ada

f. Defekasi / miksi

(1) BAB

a. Frekuensi : 1x sehari

b. Konsistensi : Padat

c. Warna : Kecoklatan

d. Keluhan : Tidak ada

(2) BAK

a. Frekuensi : 5-7 kali sehari

b. Konsistensi : Cair

c. Warna : Kuning jernih

d. Keluhan : Tidak ada

g. Pola istirahat dan tidur

Siang : 1 jam

Malam : 7 jam

h. Pola aktivitas sehari – hari

Di dalam rumah : Pekerjaan rumah tangga

Di luar rumah : Tidak ada

i. Pola seksualitas

Frekuensi : 2x seminggu

Keluhan : Tidak ada

11) Riwayat Psikososial

a) Pernikahan

Status : Menikah

Yang ke : Pertama

Lamanya : 1 tahun

Usia pertama kali menikah : 20 tahun

b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya. Ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan dengan dokter spesialis kandungan.

c) Respon ibu terhadap kehamilan : Kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik.

d) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu menerima apa saja jenis kelamin anaknya yang penting normal dan sehat.

e) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : jenis kelamin apa saja, lahir yang normal dan sehat

f) Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada

g) Pantangan selama kehamilan : Tidak ada

h) Persiapan persalinan

(1) Rencana tempat bersalin : TPMB hj.Susiawati Sst

(2) Persiapan ibu dan bayi : sudah Ada

12) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit jantung : Tidak ada

Hipertensi	: Ada
Hepar	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Anemia	: Tidak ada
PSM / HIV / AIDS	: Tidak ada
Campak	: Tidak ada
Malaria	: Tidak ada
TBC	: Tidak ada
Gangguan mental	: Tidak ada
Operasi	: Tidak ada
Bayi lahir kembar	: Tidak ada
Lain-lain	: Tidak ada

13) Pemeriksaan

a. Keadaan umum

Berat badan

Sebelum hamil : 50 kg

Saat hamil : 58 kg

Penurunan : Tidak ada

Tinggi badan : 155 cm

Lila : 26,5 cm

Kesadaran : composmentis

Ekspresi wajah : Pandangan ibu fokus pada penjelasan yang diberikan, ibu kooperatif saat di periksa dan ceria

Keadaan emosional : Stabil ibu terlihat nyaman dan tidak terlihat cemas atas kehamilannya

b) Tanda - tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 72x/menit

Suhu : 36,5° C

Pernapasan : 24x/menit

c) Pemeriksaan fisik

1. Kepala

- (INSPEKSI)
- Kulit kepala : Bersih,tidak ada ketombe
- Kontriksi rambut : Kuat
- Distribusi rambut : Merata
- Lain – lain : Tidak ada
2. Mata
- (INSPEKSI)
- Mata : Tidak oedema
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Sklera : Putih
- Lain – lain : Tidak ada
- (PALPASI)
- Mata : Tidak ada pembengkakan
3. Muka
- (INSPEKSI)
- Kloasma gravidarum : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Pucat / tidak : Tidak pucat
- Lain – lain : Tidak ada
- (PALPASI)
- Muka : Tidak ada pembengkakan
4. Mulut dan gigi
- (INSPEKSI)
- Gigi geligi : Lengkap
- Mukosa mulut : Lembab
- Caries dentis : Ada sedikit
- Geraham : Lengkap
- Lidah : Bersih, berwarna merah muda
- Lain – lain : Tidak ada
5. Leher
- (INSPEKSI)
- Tonsil : Tidak ada pembesaran
- Faring : Tidak ada pembesaran

Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
Lain-lain : Tidak ada

(PALPASI)

Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan
Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
Lain – lain : Tidak ada

6. Dada

(INSPEKSI)

Bentuk mammae : Payudara simetris kanan kiri
Retraksi : Tidak ada
Puting susu : Puting susu menonjol
Areola : Tampak hiperpigmentasi
Lain-lain : Tidak ada

(PALPASI)

Mammae : Terjadi pembesaran
Massa : Tidak ada
Konsistensi : Kenyal, tidak keras
Pengeluaran Colostrum: Ada
Lain-lain : Tidak ada

(AUSKULTASI)

Paru – paru
Wheezing : Tidak ada
Ronchi : Tidak ada
Jantung
Irama : Teratur
Frekuensi : 80x/menit
Intensitas : Kuat
Lain-lain : Tidak ada

(PERKUSI)

Suara : Normal

7. Punggung ibu

(INSPEKSI)

Bentuk /posisi : Normal

8. Perut

(INSPEKSI)

Bekas operasi : Tidak ada

Striae : Ada

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Asites : Tidak ada

(PALPASI)

Leopold I : Pertengahan pusat px,tfu24
cm ,pada fundus teraba lunak agak
bulat dan tidak melenting /bokong

Leopold II : Teraba bagian memanjang
keras seperti papan disebelah kanan
dan teraba bagian -bagian kecil janin
disebelah kiri /punggung kanan

Leopold III : Teraba bulat
,keras dan
melenting,/presentasi

kepala

Leopold IV :konvergen

bagian terendah janin belum

asuk PAP,TBBJ=(tfu-
n)x155=2015

(AUSKULTASI)

Bising usus ibu : Positif

DJJ : 144x/menit

Punctum maksimum : kiri bawah

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Lain – lain : Tidak dilakukan

(PERKUSI)

Perut : Normal

9. Ekstremitas

(INSPEKSI)

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Turgor : Kembali dalam 2 detik

Lain – lain : Tidak ada

(PALPASI)

Oedema

Tangan Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada Kaki

Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

Varices Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

10. Kulit

(INSPEKSI)

Lain-lain : Tidak ada

(PALPASI)

Turgor : Baik, kembali dalam 2 detik

Lain – lain : Tidak ada

14) Pemeriksaan laboratorium

a) Darah

Hb : 12 gr%

Golongan darah : O

Lain – lain : Tidak ada

b) Urine

Protein : Negatif

Albumin : 3,9 (Normal nya 3,8-5,1 gr/dl)

Reduksi : Negatif

Lain – lain : Tidak ada

c) Pemeriksaan penunjang

USG : Sudah pernah bulan April 2022

X – Ray : Tidak dilakukan

LANGKAH II

INTREPETASI DATA DASAR

Diagnosa	Dasar
<p>G1p0a0 usia kehamilan 33 mg janin tunggal hidup intra uterin punggung kanan, konvergen presentasi kepala</p>	<p>Ds; #Ibu mengatakan ini kehamilam 1 dan tidak pernah keguguran #Ibu mengatakan hpht tgl 5-3-2022 #Ibu mmeriksakan kehamilannya menggunakan test pack (+) April 2022 #ibu mengatakan Gerakan bayinya kuat #Ibu mengatakan usianya 25 th saat ini #Ibu mengatakan sering bak malam hari Do #ku ;Baik #Kesadaran kompos mentis TTV TD;110/90 mmhg Pernapasan;24x/menit Nadi ;72x/menit Suhu;36.6 c #LILA ;25 cm #TB ;152 cm #BB ;48 kg #Inspeksi; Abdomen ;Pembesaran sesuai usia kehamilan Palpasi ; Dada Tidak ada massa, konsistensi kenyal, pengeluaran asi (+) Extremitas; Tidak ada oedema, turgor kembali dalam 2 detik #Tfu ;Pertengahan pusat px leopold 1 ;24 cm pada fundus teraba lunak agak bulat dan tidak melenting (bokong) Leopold II; Teraba bagian memanjang keras seperti papan disebelah kanan dan teraba bagian-bagian kecil janin disebelah kiri (punggung kanan) Leopold III; Teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala) Lepodl IV ;Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP #Tbbj;(tfu-n)x155;2015</p>

	#Auskultasi; #Perkusi : Refleks patella; Kaki kanan(+) kiri(+) Pemeriksaan penunjang Laboratorium ;12gr %
Masalah	Dasar
Sering bak malam hari	Ibu mengatakan sering bak pada malam hari

LANGKAH III

MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA /MASALAH POTENSIAL

Diagnosis potensial :tidak ada

Masalah potensial ;tidak ada

LANGKAH IV

MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

TIDAK ADA

LANGKAH V

MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

1. **Bina hubungan baik pada ibu**
2. **berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami**
3. **berikan penkes tentang pola makan pada tm III**
4. **Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan usg dan control ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan**
4. **Lakukan dokumentasi**

LANGKAH VI

IMPELMENTASI

Tanggal : 18 Oktober 2022 Pukul : 17.05 Wita

1. Memberitahu ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaannya tekanan darahnya masih sama dengan pemeriksaan sebelumnya.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

2. Memberikan penkes pada ibu mengenai : Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi pola makanan yang dianjurkan pada kunjungan sebelumnya yaitu makanan dan minuman yang dapat menurunkan tekanan darah pada ibu hamil Trimester III seperti makanan dan minuman yang tidak memiliki kandungan garam yang tinggi, dan menganjurkan meminum jus timun, belimbing dan tomat untuk menurunkan tekanan darah ibu, dan tidak menganjurkan ibu untuk mengonsumsi daging saat tekanan darah ibu naik. Dan menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran atau stress dalam menghadapi kehamilan ibu saat ini dan juga tetap menjaga pola istirahat ibu.
3. Memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan umum yang di alami ibu selama masa kehamilan trimester III seperti sering BAK hal ini terjadi karena kepala janin menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering BAK, untuk menghindari hal ini menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari, agar tidak mengganggu tidur malam ibu namun tidak mengurangi porsi minum di siang hari.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 04 Nopember 2022

Ibu mau melakukan kunjungan ulang

Pelaksana

SUSIAWATI

Catatan Perkembangan IV

Asuhan Kebidanan Antenatal Care (Trimester III)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 4 Nopember 2022/Pukul : 17.00 WITA :

S;

1. Ibu mengatakan hamil jalan sembilan bulan
2. Ibu mengatakan sering kecing, mudah lelah

3. Ibu mengatakan HPHT 5 Maret 2022
4. Ibu memeriksa kehamilannya dengan USG satu minggu yang lalu, bayi dan plasenta dalam keadaan normal
5. Ibu mengatakan pergerakan bayinya >10x/hari
6. Ibu mengatakan sering mengalami kontraksi palsu

O :

- Keadaan Umum : Baik - BB Sebelum hamil : 43 kg
- Kesadaran : Composmentis - Sekarang : 55 kg
- HPHT : 05 Maret 2022 - Lila : 26.5 cm
- TP : 12 Desember 2022
- Tinggi badan : 152cm
- Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah :120/70 mmHg	Pernafasan	: 24x / menit
Nadi : 72x/ menit	Suhu	: 36,5 ^o C

Palpasi

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 28 cm, Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (punggung kanan)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).

Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP).

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gr

Auskultasi

DJJ (+) 138 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat

Perkusi

Refleks Patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,8 gr%

A : Diagnosis : G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 37 minggu Janin tunggal hidup intaruterine presentasi kepala, sudah masuk PAP fisiologis

P:

NO	Tindakan
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Membina hubungan baik pada ibu • Ibu kooperatif dengan petugas kesehatan
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa secara umum keadaan ibu dan janin baik. TD : 120/70 mmHg Hb 12 gr% N : 72 x/menit R : 24x/menit S : 36,5°C Usia kehamilan 37 minggu keadaan janin baik, letak janin normal, presentasi kepala, sudah masuk PAP , DJJ normal 138x/menit. TBJ ibu normal yaitu 2635 gr. • Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaannya
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> A. ibu dianjurkan banyak jongkok. -mengurangi makan manis -mengurangi karbohidrat B. Mengatasi kontraksi palsu -Beristirahat

	<p>-Baringkan tubuh atur nafas dalam-dalam untuk mengurangi kepanikan dan menciptakan rasa nyaman pada pikiran dan tubuh</p> <p>-Berjalan kecil</p> <p>-Minum air hangat seperti teh</p> <p>B.Bahaya kehamilan TM III</p> <p>-Perdarahan pervaginam</p> <p>-Sakit kepala yang berat</p> <p>-Bengkak di wajah dan jari-jari tangan</p> <p>-Keluar cairan pervaginam</p> <p>-Gerakan janin tidak terasa</p> <p>-Nyeri perut yang hebat</p> <p>C.Kebutuhan ibu hamil TM III</p> <p>-Nutrisi</p> <p>Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang (Nasi, sayur, lauk-pauk dan buah) dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).</p> <p>-Eliminasi dan Kostipasi</p> <p>Pada trimester II, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.</p> <p>-Istirahat</p> <p>Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam.</p>
--	--

	<p>-Personal Hygiene</p> <p>Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.</p> <p>-Seksualitas</p> <p>Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.</p> <p>D.Tanda- tanda persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluar lendir bercampur darah melalui vagina -Rasa sakit bagian bawah perut dan terasa kencang-kencang tidak berhenti. -Kadang-kadang keluar air ketuban melalui jalan lahir -Menganjurkan ibu untuk datang ke rumah sakit bersama keluarga jika ada merasakan tanda-tanda tersebut <p>E.Persiapan persalinan</p> <p>Seperti pakaian ibu dan bayi, asuransi kesehatan, kendaraan pribadi, biaya persalinan, pendamping persalinan, persiapan pendonor darah, penolong, serta tempat bersalin. HPL ibu 12 Desember 2022</p> <p>Memberitahu tanda-tanda persalinan (inpartu)</p> <p>Terjadinya his persalinan yang ditandai dengan pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan</p>
--	---

	<p>semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam (show), kadangkadang ketuban pecah dengan sendirinya.</p> <p>3) Menganjurkan ibu untuk memastikan bahwa persiapan untuk persalinan mulai dari perlengkapan ibu, bayi dan juga dana untuk bersalin nanti telah siap. Ibu mengatakan persiapan untuk bersalin nanti telah disiapkan.</p> <p>4) Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik, apabila telah mengalami tanda-tanda persalinan ataupun keluhan yang lain</p>
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan • Ibu bersedia untuk kontrol ulang
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan dokumentasi • Telah dilakukan dokumentasi dengan menggunakan manajemen

Pelaksana

SUSIAWATI

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 November 2022 / Pukul : 22.30

WITA

Tempat : TPMB Hj.Susiawati Sst

Penolong : Susiawati

Persalinan Kala I

S : Ibu mengatakan merasa mules dan terasa kencang pada perutnya disertai keluar lendir darah sejak tanggal 30 November 2022 Pukul 15.30 WITA

O :

Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

- Tanda-Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg, N : 88 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36°C

His : 3x/10 Menit lamanya 40-45 detik

a. Pemeriksaan dalam/vagina toucher

Pukul 22.30 WITA

Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tipis lembut, effacement 75%, pembukaan 5-6 cm, ketuban menonjol, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge II, tidak ada tali pusat yang menumbung.

Pukul 04.00 WITA

Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan warna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III, tidak ada tali pusat yang menumbung.

A : Diagnosis : G₁P_{1a0} usia kehamilan 39 minggu Inpartu kala I fase aktif fisiologis, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

P :

No.	Tindakan
-----	----------

<p>1. Jam 23.30 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS, Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tebal, effacement 75%, pembukaan 5-6 cm, ketuban utuh menonjol, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge I, tidak ada tali pusat yang menumbung. DJJ 138 x/menit irama teratur HIS 3x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. • Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya.
<p>2. Jam 04.00 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS, Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III+, tidak ada tali pusat yang menumbung. DJJ 144 x/menit irama teratur HIS 5x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya.

<p>3. Jam 04.30 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong, Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar • Ibu mengerti yang dikatakan petugas
--------------------------------------	--

Persalinan Kala II

S : Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang, keluar air dan lendir di jalan lahir dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB

O : Anus tampak membuka dan perineum tampak menonjol

VT : Vulva/Uteri tidak ada kelainan , Tampak ada pengeluaran lendir, air dan darah tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tak teraba, effacement 100%, pembukaan lengkap ketuban(-) warna hijau, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, tidak ada tali pusat menubung presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III, tidak ada tali pusat yang menubung. DJJ 144 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik. TBJ 2635 gr

A : Diagnosa : G₁ P₀ A₀ Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II.

P:

No.	Tindakan
-----	----------

1. Jam 04.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan. • Partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set.
2. Jam 04.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan • Ibu memilih posisi setengah duduk (<i>semi fowler</i>).
3. Jam 04.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. • Ibu minum air putih dan teh manis.
4. Jam 05.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir. • Tidak ada perhiasan di tangan penolong dan penolong telah mencuci tangan.
5. Jam 05.05 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.
6. Jam 05.05 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. • Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.

<p>8. Jam 05.10 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Melindungi <i>perineum</i> ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. Saat kepala didepan pulva terlihat pergerakan kepala melambat, perinium kaku, dan berdasarkan hasil TBJ 2635 gr. Bidan meminta izin untuk dilakukan Episiotomi saat his memuncak.
<p>9. Jam 05.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bayi lahir • Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
<p>10. Jam 05.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. • Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; • Bayi lahir spontan pukul 05.15 WITA segera menangis, jenis kelamin perempuan.
<p>11. Jam 05.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering.

	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan penilaian sepiantas Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, • Melakukan IMD yaitu Inisiasi Menyusu Dini selama 30 menit
--	---

Persalinan Kala III

S : Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya

O : Bayi lahir spontan cukup bulan , segera menangis, jenis kelamin perempuan , A/S 8/10 , Berat badan 2600 gram, Panjang badan 48 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 34 cm.

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba-tiba.

A : Diagnosa : P_{1a0} parturient kala III.

Diagnosa/masalah potensial : Tidak ada

P :

No.	Tindakan
1. Jam 05.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i>. • Tidak ada janin kedua didalam <i>uterus</i>.
2. Jam 05.17 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. • Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3. Jam 05.17 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 manit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.

4. Jam 05.17 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah <i>distal</i> (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. • Tali pusat telah digunting.
6. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.
7. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i>.
8. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>sympisis</i> untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
9. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i>.
10. Jam 05.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
11. Jam 05.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. • Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 05.25 WITA

12. Jam 05.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik. • Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras.
13. Jam 05.26 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. • <i>Kotiledon</i> 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>insersi</i> tali pusat <i>marginalis</i>, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat luka episiotomy derajat 2 pada <i>perineum</i>.
14. Jam 05.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan penjahitan pada <i>perineum</i>, sebelumnya dilakukan anastesi dengan <i>lidocaine</i>. • <i>Perineum</i> telah di <i>heacting</i> dengan <i>heacting</i> jelujur dan diberi betadine.
15. Jam 05.40 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi perdarahan kala III • Perdarahan ±150 cc

Persalinan Kala IV

S : Ibu mengatakan telah lega melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih teras mules.

O : Plasenta lahir spontan, Pukul 05.25 WITA kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta ±2 cm , diameter plasenta 20 cm, Terdapat luka episiotomy derajat 2 pada perineum dan dilakukan jahitan dengan catgut dengan cara jelujur

A : Diagnosis : P_{1a0} Parturient kala IV.

Diagnosa potensial : Tidak ada

P :

No.	Tindakan
1. Jam 05.45 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras.• Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2. Jam 05.45 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3. Jam 05.50 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian.
4. Jam 05.55 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.
5. Jam 06.00 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu tubuh 36°C, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 50cc. (Dat a terlampir pada partograf)
6. Jam 06.05 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi
7. Jam 06.10 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat,• Ibu memakan menu yang telah disediakan dan minum susu.

<p>8. Jam 06.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi KIE manfaat mobilisasi diantaranya adalah: • Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusialat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
<p>9. Jam 06.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi KIE perawatan luka jahitan perineum; • Perawatan luka perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum dengan cara selalu mengganti pembalut setelah BAK dan BAB serta ketika pembalut terasa penuh. Serta membasuh dari arah depan kebelakang.
<p>10. Jam 07.00 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. • Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik,
	<p>kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±50cc.</p>

11. Jam 08.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan • Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 50 cc.
13. Jam 08.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan • Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 30 cc.
15. Jam 08.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melengkapi partograf

Pelaksana

Susiawati

Dokumentasi pemantauan persalinan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	05.40	120/ 80 mmHg	84x/ menit	36,5° C	2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	60 ml
	06.55	120/ 80 mmHg	84x/ menit		2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	40 ml
	06.10	120/ 70 mmHg	80x/ menit		2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	30 ml
	06.25	120/ 80 mmHg	80x/ menit		2 jari d bwh pusat	Baik	kosong	30 ml

2	06.55	110/ 80 mmHg	80x/ menit	36,7° C	2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	10 ml
	07.25	110/ 70 mmHg	80x/ menit		3 jari d bwh pst	Baik	Ada sedikit	

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 1 Desember 2022/Pukul : 06.20 WITA

Tempat : PMB Susiawati

S :

1. Identitas Orang tua

Nama ibu : Ny. A Nama Ayah : Tn.R

Umur : 25 Tahun Umur : 3 Tahun

Alamat : Batu ampar rt.50

Identitas Bayi

Nama Bayi : By.Ny. A

Tanggal lahir : 1 Desember 2022

Umur bayi : 1 jam

Alamat : Batu Ampar rt.50 Balikpapan Utara

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 39 minggu , tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 1 Desember 2022 pukul 05.15 WITA.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 1 Desember 2022 Jam : 05.15 WITA

Jenis kelamin perempuan , bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada

kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.
Penilaian APGAR adalah 8/10.

b. Nilai APGAR : 8/10

Kriteria	1 menit	5 menit
Warna kulit	1	2
Denyut jantung	1	2
Tonus otot	2	2
Refleks	2	2
Pernafasan	2	2
Jumlah	8	10

2. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	BAB (-) Belum BAB BAK (-) sudah BAK

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm.

2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat *caput succadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar & ubun-ubun kecil.

Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada *sekret*, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat *strabismus*.

Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.

Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada *labio palatoskhizis* dan *labio skhizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.

Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Punggung : Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel, spina bifida*.

Genitalia : labia mayor menutupi labia minor tidak ada kelainan

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *verniks* pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, *klavikula* teraba utuh, jari

tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

Refleks : *Glabella (+)*, Mata boneka (+), *Blinking (+)*, *Rooting (+)*, *Sucking (+)*, *Swallowing (+)*, *Tonick neck (+)*, *Moro (+)*, *Grasping (+)*

A : Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam

P :

No.	Tindakan
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm. • Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan immunisasi HB 0 • Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan immunisasi HB 0 pada bayinya.
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi injeksi vitamin K pada bayi bagian paha sebelah kiri dengan dosis 0,5-1 mg dan immunisasi HB 0 secara IM. • Telah diberikan injeksi vitamin K dan immunisasi HB 0.

4.	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. • Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga kehangatan bayi. • Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu.
	<p>Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.</p>
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Malakukan rawat gabung. • Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (<i>early infant mother bounding</i>) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. • Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan. • Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk melanjutkan imunisasi bayinya di puskesmas terdekat. • Ibu bersedia mengimunisasi anaknya di Puskesmas terdekat.

9.	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat > 24 jam setelah persalinan. • Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.
----	---

Pelaksana

Susiwati

Catatan perkembangan

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (KN 1)

Tanggal/Waktu Pengkajian ; 1 Desember 2022/Pukul : 12.00 WITA

Tempat : TPMB Hj.susiwati s.st

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, menangis kuat dan gerakan aktif, serta Bayi sudah BAK dan BAB.

Objektif :

Keadaan umum baik, nadi 124 x/m, respirasi 40 x/m, suhu 36,7 °C. Bayi menyusu dengan baik, Gerakan aktif dan bayi tampak bugar

Assesment :

Bayi baru lahir cukup bulan umur 6-8 jam

No.	Tindakan
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi, yaitu: denyut nadi, pernapasan dan suhu. Hasil pemeriksaannya yaitu: N : 124 x/menit, R : 42 x/menit, T : 36,7 °C. • <i>“Ibu mengetahui hasil pemeriksaan “</i>
2.	<p>Memandikan bayi dengan air hangat.</p> <p><i>“Bayi telah dimandikan“</i></p>
3	<p>Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat dengan menjaga agar tetap kering boleh ddiberikan kasa steril dengan catatan rajin mengganti atau</p>
	<p>menjaga kasa tetap kering, dan tidak memberikan ramuan apapun termasuk betadine atau alkohol pada tali pusat.</p> <p><i>“Ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat agar tidak infeksi“</i></p>
4	<p>Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti popok/pakaian bayi setiap kali BAK dan BAB.</p> <p><i>“Ibu paham dan mengerti“</i></p>
5	<p>Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar</p> <p><i>“Ibu mengerti tentang cara menyusui yang benar “</i></p>
6	<p>Menganjurkan kepada ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara on demand sesuai kebutuhan minimal 2 jam sekali.</p> <p><i>“Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya“</i></p>
7	<p>Memberitahu pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu: sesak nafas, frekuensi pernafasan >60 x/menit, ada gerakan retraksi di dada, malas minum, suhu tubuh meningkat atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif.</p> <p><i>“Ibu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada bayi “</i></p>

8	Memberitahun Ibu keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang "Ibu dan keluarga menyelesaikan adminstrasi dan bersiap-siap untuk pulang"
9	Melakukan dokumentasi kebidanan. " <i>Dokumentasi telah dilakukan</i> "

Pelaksana

Susiawati

Catatan perkembangan

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (KN 2)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 08 Desember 2022 /Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien (Home Care)

Subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 1 Desember 2022, bayi menangis kuat, bergerak aktif, menyusu kuat, BAB ± 5 kali, dan BAK ± 9 kali.

Objektif :

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4° C, P : 40x/menit BB : 2600 gram, bayi tidak sianosis, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat belum putus, tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

Assesment :

Bayi baru lahir cukup bulan umur 7 Hari

No.	Tindakan
1.	Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi, yaitu : N : 120 x/menit, R : 40x/menit, T : 36,7°C. <i>" Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</i>

2.	Memandikan bayi dengan air hangat. <i>"Bayi telah dimandikan"</i>
3	Tetap Melakukan perawatan pusat dengan menjaga agar tetap kering dan bersih tanpa memberikan ramuan apapun karena meskipun tali pusat puput, tetapi pusat masih terbuka belum kering sepenuhnya. <i>"pusat tetap kering dan bersih"</i>
4	Mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti popok/pakaian bayi setiap kali BAK dan BAB. <i>"Ibu paham dan mengerti"</i>
5	Memberitahukan pada keluarga untuk turut serta membantu ibu merawat bayi. <i>"Keluarga bersedia membantu ibu merawat bayi"</i>
6	Mengingatkan kepada ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara on demand sesuai kebutuhan minimal 2 jam sekali. Dan memotivasi ibu tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. <i>"Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif"</i>
7	Melakukan dokumentasi kebidanan. <i>"Dokumentasi telah dilakukan"</i>

Pelaksana

Susiawati

Catatan perkembangan
Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (KN 3)

Tanggal : 29 Desember 2022

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik

Objektif

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4° C, P : 40 x/menit, BB 3500 gram, bayi tidak sianosis, refleks isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tanda infeksi tidak ada, BAB/BAK (+)

Analisis

Neonatus 28 hari dengan keadaan baik

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
4. Memberikan bayi imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1)

Pelaksana

Susiawati

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care Asuhan Kebidanan Post Natal Care (KF 1)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 1 Desember 2022 Pukul : 12.00 WITA

Tempat : TPMB Hj.susiawati S.st

S : Ibu Merasa senang karena bayinya sudah lahir

Ibu sudah makan dan minum

Ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan BAK

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, Konjungtiva tidak pucat, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran, ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting normal dan puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak striae livide, dan linea nigra, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras dan bundar

Genetalia : Tidak ada oedema, tampak pengeluaran lochea rubra. Tampak luka jahitan perineum derajat I dan keadaan luka masih basah serta terdapat hecting.

Anus : Tidak ada oedema dan hemoroid

Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, kuku tidak pucat.

(2) Ekstremitas bawah Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises dan refleksi patela kiri dan kanan (+).

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

P1 A0, post partum 6 jam, dengan masalah nyeri luka jahitan pada perineum

a) P1 A0

DS : ibu mengatakan pertama kali melahirkan dan tidak pernah keguguran

DO : TFU teraba 2 jari dibawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra dan Tampak striae albicans dan linea alba.

Analisis dan interpretasi

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-otot fundus uteri \pm 3 jari dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini terus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2014).

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi bagian-bagian tertentu. Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH). Linea pada dinding perut nampak hitam disebut linea nigra.

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh hormone MSH. Kulit juga nampak seperti retak, warnanya berubah agak hiperemis dan kebiruan, yang disebut striae livide. Setelah partus, striae livide berubah warnanya menjadi putih dan disebut striae albicans

b) Post partum 6 jam

DS :ibu mengatakan melahirkan tanggal 01 -12-2022 jam 05.15 wita

DO :kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat,

Tanggal pengkajian 01 -12-2022 jam 12.00 wita

Analisis dan interpretasi

Tanggal 01.12.2022 jam 05.25 wita saat plasenta lahir sampai tanggal 01.12.2022 jam 12.00 wita saat pengkajian terhitung post partum 6 jam, pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses penstaltik berangsur- angsur akan mengecil setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya (Prawirohardjo, 2014).

Lochea rubra adalah secret luka plasenta yang keluar dari vagina yang berwarna merah segar seperti darah haid karena banyak mengandung darah segar dari sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, pengeluaran segera setelah persalinan sampai tiga hari pasca persalinan(Prawirohardjo, 2014).

c) Nyeri luka jahita pada perineum

DS: Ibu mengatakan merasa nyeri luka pada daerah perineum

DO: Kontraksi uterus baik, ekspresi wajah meringis jika kesakitan, TFU 2 jari dibawah pusat, luka jahitan perineum derajat 2

Analisis dan interpretasi

Nyeri disebabkan karena putusya kontinuitas jaringan sehingga tubuh mengeluarkan zat kimia (bradikin) untuk merangsang reseptor nyeri dihipotalamus, yang diteruskan ke syaraf perifer yang akhirnya menimbulkan nyeri perineum (Prawirohardjo, 2014).

Langkah III. Identifikasi Masalah/ Diagnosa Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung dilakukan tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Post partum berlansung normal
- 3) Tidak terjadi infeksi

b. Kriteria keberhasilan

- 1) TTV dalam batas normal
TD : 110/70 mmHg
N : 80-100x/ menit
S : 36,5-37,5°C
P : 16-24x/ menit
- 2) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat
- 3) Melakukan perawatan luka perineum dengan melaukan personal hygiene terutama daerah genetalia

c. Rencana asuhan

- 1) Beritahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Rasional: agar ibu mengerti tentang tindakan yang akan dilakukan.

2) Observasi keadaan umum ibu/TTV

Rasional: TTV merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum ibu baik atau buruk.

3) Observasi pengeluaran lochea

Rasional: lochea adalah secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas, lochea akan keluar pada hari pertama sampai 12 minggu post partum. lochea yang keluar dihari pertama sampai hari ketiga disebut lochea rubra.

A : Diagnosis : P_{1a0} post partum 8 Jam

4) Berikan health education pada ibu tentang perawatan perineum

Rasional: luka jahitan yang tidak terawat dengan baik dapat menyebabkan infeksi.

5) Anjurkan ibu agar sering berkemih/ BAK

Rasional: kandung kemih yang penuh akan menghambat kontraksi uterus

6) Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene/ kebersihan diri

Rasional: untuk mencegah masuknya mikroorganisme penyebab infeksi dan memberi rasa nyaman pada ibu.

7) Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya

Rasioanal: dengan menyusui bayinya secara eksklusif dapat memberikan manfaat, seperti memberikan gizi terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan IQ pada bayi, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

8) Ajarkan ibu cara menyusui dengan benar

Rasional: tehnik menyusui yang benar dapat mencegah terjadinya puting susu lecet

9) Ajarkan pada ibu tentang perawatan payudara

Rasional: Dengan melakukan perawatan payudara, dapat menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan putting susu agar terhindar dari infeksi, melunakan serta memperbaiki bentuk putting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi menjadi lancar.

- 10) Anjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini
Rasional: mobilisasi dapat memperlancar aliran darah kedalam uterus sehingga kontraksi uterus akan baik dan uterus menjadi keras.
- 11) Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas
Rasional: Ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin, magnesium. Makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang tinggi kalori dan tinggi protei. Selain itu ibu nifas juga perlu minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 12) Berikan vitamin A 2 tablet diminum 1x1 tablet sehari dengan menggunakan air putih agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah samcobion 40 butir diminum 1x1 tablet sehari setelah makan dengan air putih untuk mencegah anemia pada ibu.
Rasional: agar proses pemulihan ibu berlangsung baik dan ibu dalam keadaan sehat.
- 13) Anjurkan ibu untuk ber-KB
Rasional: dengan ber-KB ibu dapat mengatur jarak kehamilan sehingga alat reproduksi siap untuk kehamilan selanjutnya. Selain itu, pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, dan social anak lebih optimal.
- 14) Lakukan pendokumentasian
Rasional: sebagai suatu pertanggung jawaban atas tindakan yang telah diberikan.

Langkah VI. Implementasi

- 1) Memberitahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan Hasil: ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Mengobservasi keadaan umum ibu/TTV
Hasil: keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37,5°C, pernafasan 20x/ menit
- 3) Mengobservasi pengeluaran lochea
Hasil: pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitam- hitaman, jumlahnya \pm 5cc

- 4) Memberikan health education pada ibu tentang perawatan perineum
Hasil: ibu bersedia melakukannya
- 5) Menganjurkan ibu agar sering berkemih/ BAK
Hasil: ibu sering BAK dan kandung kemih kosong
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene/ kebersihan diri
Hasil: ibu bersedia selalu membersihkan dirinya terutama daerah genitalia
- 7) Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
Hasil: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 8) Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yaitu:
 - a) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - b) Perut bayi menempel dibadab ibu
 - c) Daggu bayi menempel dipayudara ibu
 - d) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar
 - e) Masukkan areola sebagian besar masuk kemulut bayi
 - f) Bibir bayi terputar keluar
 - g) Selesai memyusui sendawakan bayi dengan menepuk- nepuk bagaian belakang bayi
 Hasil: ibu mengerti dan melakukannya
- 9) Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu:
 - a) Melicinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya
 - b) Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehingga menyangga payudara, lakukan 20- 30 kali.
 - c) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambal menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.
 - d) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali. Untuk setiap payudara.

- e) Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal ke arah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali untuk setiap payudara.
 - f) Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit
 - g) Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
- 10) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini
Hasil: ibu bersedia melakukannya
 - 11) Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas
Hasil: ibu bersedia mengkonsumsi makanan-makanan yang bernutrisi tanpa ada pantangan
 - 12) Berikan vitamin A 2 tablet diminum 1x1 tablet sehari dengan menggunakan air putih agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah samcobion 40 butir diminum 1x1 tablet sehari setelah makan dengan air putih untuk mencegah anemia pada ibu.
Hasil: ibu bersedia mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan
 - 13) Menganjurkan ibu untuk berKB
Hasil: ibu bersedia memakai alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai
 - 14) Melakukan pendokumentasian
Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal: 01.12.2022 Jam 12.30 Wita

- 1) ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang dilakukan
- 2) Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 37,5°C, P: 20x / menit.
- 3) Pengeluaran lochea rubra warna merah kehitam-hitaman, jumlahnya ± 5 cc
- 4) Ibu bersedia melakukan perawatan perineum dan rutin mengganti

pembalut

- 5) Ibu sering BAK dan kandung kemih kosong
- 6) Ibu bersedia selalu membersihkan dirinya terutama pada daerah genitalia
- 7) Ibu bersedia meberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 8) Ibu mengerti dan melakukan menyusui dengan benar
- 9) Ibu menegerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
- 10) Ibu bersedia melakukan mobilisasi dini
- 11) Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bernutrisi
- 12) ibu bersedia mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan
- 13) Ibu bersedia memakai alat kontasepsi setelah masa nifas
- 14) Telah dilakukannya pendokumentasian

Pelaksana

Susiawati

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care
Asuhan Kebidanan Post Natal Care (KF 2)

Tanggal: 01.12.2022

(10:00 Wita)

a. Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- 2) Ibu mengatakan masih merasa takut jongkok saat BAB
- 3) Ibu mengatakan masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.
- 4) Ibu mengatakan Vitamin A yang diberikan sudah habis pada hari kedua setelah persalinan, sangobion masih ada dan ibu masih tetap meminumnya 1 tablet setiaphari

b. Objektif (O)

- 1) Keadaan umum ibu baik

- 2) Kesadaran komposmentis
- 3) TTV:TD110/70mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/menit
- 4) Pemeeriksaan kebidanan
 - a) Abdomen TFUpertengahan pusat-simpisis dan kontraksi baik, teraba keras dan bundar
 - b) Genetalia
Pengeluaranlochea sanguinolenta dan tidak berbau dan jahitan tampak luka jahitan perineum derajat 2 dan luka jahitan sudah nampak kering
- c. Assesment (A) Postpartum 6 hari berlangsung normal
- d. Planning (P)

Tanggal: 01.12.2022 (10:10 wita)

- 1) Memberitahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan
Hasil: ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Mengobservasi keadaan umum ibu/TTV
Hasil: keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu36,5°C, pernafasan 22x/menit
- 3) Mengobservasi tinggi fundus uteri,kandung kemih, dan pendarahan pervaginam
Hasil: Pada saat dilakukan pengkajian fundus uteri teraba pertengahan pusat dan simfisis, kandung kemih kosong, dan pengeluaran lochea serosa
- 4) Memberikan HE (Health Education) tentang makanan yang bergizi seimbang.
 - a) karbohidrat (jagung, Ubi, nasi, roti dll)
 - b) Protein (ikan, telur, tahu, tempe, dan susu)
 - c) Lemak (daging, minyak sayur)
 - d) Buah-buahan (jeruk, apel, dll)
 - e) Sayur-sayuran hijau seperti bayam Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.

- 5) Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene atau kebersihan diri.
Hasil: ibu mau melakukannya
- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Hasil: ibu bersedia dan mau melakukannya
- 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Hasil: ibu bersedia untuk melakukannya
- 8) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu.
Hasil: Ibu bersedia membawa bayinya keposyandu
- 9) Menganjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40 hari post partum.
Hasil: ibu bersedia melakukannya
- 10) Melakukan dokumentasi untuk semua tindakan
Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

**Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care
Asuhan Kebidanan Post Natal Care (KF 3)**

Kunjungan III 6 Minggu post partum Tanggal : 14-Februari 2023

Tempat : TPMB Hj.Susiawati s.st

Jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAK ± 5 kali, BAB 1 kali.

O :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

TTV

TD : 110/70 mmHg N

N : 78 x/menit

P : 18 x/menit

Suhu : 36,5 ° C.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan
ASI

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba

Genetalia : Pengeluaran Lochea Alba (20 cc)

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak odema

A :

P1 A0 Nifas 6 Minggu, 2 hari. Calon Akseptor KB Suntik

Planning

No.	Tindakan
1.	Melakukan perawatan masa nifas yaitu memeriksa TTV, Memastikan involusio uterus berfungsi dengan normal, memeriksa Lochea ibu normal atau tidak berbau busuk. <i>"Perawatan masa nifas sudah dilakukan"</i>
2.	Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti : Nasi, daging, telur, tempe, sayuran, susu. <i>"Ibu bersedia untuk makan-makanan bergizi seimbang"</i>
3.	Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti : Nasi, daging, telur, tempe, sayuran, susu. <i>"Ibu bersedia untuk makan-makanan bergizi seimbang"</i>
	Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup. Pada siang hari ± 1-2 jam dan malam hari ± 6-8 jam. <i>"Ibu bersedia untuk istirahat cukup"</i>
4.	Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti : Nasi, daging, telur, tempe, sayuran, susu. <i>"Ibu bersedia untuk makan-makanan bergizi seimbang"</i>
5.	Memotivasi ibu kembali agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan tidak memberikan apapun selain ASI sampai berusia 6 bulan. <i>"Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif"</i>

6	<p>Memberikan motivasi kembali kepada Ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi. Dan menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi seperti :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pil mini (pil progestin). Keuntungannya tidak mempengaruhi produksi ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, dapat dihentikan setiap saat dan kerugian pil mini adalah dapat mengalami gangguan haid ,dapat meningkatkan dan menurunkan berat badan, bila lupa satu pil saja
---	---

	<p>kegagalan menjadi lebih besar, tidak melindungi dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.</p> <p>b. Suntik 3 bulan.</p> <p>Keuntungannya pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi ASI, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara. Kekurangannya adalah dapat mengalami gangguan haid, dapat meningkatkan dan menurunkan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak melindungi dari infeksi menular seksual HIV/AIDS.</p> <p>c. Implan.</p> <p>Keuntungannya memiliki daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu ASI, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.</p> <p>Kekurangannya adalah Amenorea, Perdarahan bercak (Spotting) ringan, Ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik/turun.</p> <p>d. AKDR/Spiral.</p> <p>Keuntungannya memiliki daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, dapat dipasang segera setelah melahirkan, mencegah kehamilan ektopik.</p> <p>Kekurangannya Amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang, tidak melindungi dari penyakit menular seksual atau HIV/AIDS.</p> <p><i>“ibu memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan”</i></p>
--	---

7	Membuat janji untuk pemeberian Kontrasepsi "ibu memilih hari ini"
8	Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan. " <i>dokumenatsi telah dilakukan</i> "

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 Februari 2023 Pukul : 09.00 WITA
Tempat : TPMB Hj.Susiawati Sst

BIODATA

Nama	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 25 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Suku	: Bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Batu ampar rt.50 Balikpapan Utara		

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan sebulan yang lalu 01.12.2022
2. Ibu belum ada berhubungan suami istri
3. Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi dan ibu sudah memilih metode kontrasepsi suntik KB 3 bulan.
4. Ibu mengetahui bahwa alat kontrasepsi adalah alat untuk menunda atau membatasi jumlah kelahiran anak dan ibu percaya dalam penggunaan alat kontrasepsi,
5. Suami sangat mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan ibu.
6. Penentu pengambil keputusan dalam keluarga adalah bersama.
 - a. Riwayat menstruasi
Menarche : 13 tahun
siklus : 30 hari

Banyaknya : 3 x ganti doek sifat darah : kental

Warna : kemerahan

b. Riwayat perkawinan : ibu mengatakan perkawinan sah,usia menikah 20 tahun

c. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontra sepsi

d. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

e. Riwayat sosial

Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.

f. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi dan TBC.

g. RiwayatGinekologi

Tumor : Tidakada

Operasiginekologi : Tidakada

Penyakitkelamin : Tidakada

GO : Tidakada

Sifilis : Tidakada

Herpes : Tidakada

Keputihan : Tidakada

Perdarahan tanpa sebab : Tidakada

h. PolaKebiasaanSeharihari

1. Nutrisi

Frekuensi makan dalam sehari 3 kali dengan komposisi nasi sayur dan lauk pauk kadang ada buah dalam porsi yang sedikit dan frekuensi minum air putih yaitu \pm 8 gelas Ibu kadang mengemil makan ringan.

2. Eliminasi

BAK 5-7 kali dalam sehari dengan warna kuning,bau amoniak dan BAB 1-2 Kali dalam sehari,kosistensi lunak,tidak ada nyeri saat BAK dan BAB

3. Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat tidur siang tidak pernah dan kebutuhan istirahat tidur malam 6-8 jam

4. Personal Hygiene

Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, ganti baju dan celana 2 kali sehari tiap habis mandi atau sewaktu waktu basah.

5. Aktivitas

Sebagai ibu rumah tangga memasak ,menyapu dan mencuci.

i. Pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 Bulan

ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kb suntik 3 bulan seperti,cara kerja, keuntungan, indikasi, kontra indikasi, dan efek samping.

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/menit

Suhu : 36,5 C pols : 82 x/menit

BB : 55 kg

TB : 152 cm

Keadaanfisik

- a) Kepala : rambut panjang dan kulit kepala bersih , tidak ada nyeri tekan serta tidak ada benjolan
- b) Wajah : Keadaan Wajah tidak pucat , tidak ada kelainan
- c) Mata : Konjuktiva berwarna merah muda , sclera tidak ikterus
- d) Hidung : Tidak ada polip
- e) Telinga : Tidak tampak kelainan
- f) Mulut : Bersih , tidak tampak caries
- g) Leher : Tidak ada pembesaran Kelenjar gondok atau tyroid
- h) Dada ;Simestris kiri dan kanan,putting susu menonjol , tidak ada benjolan , radang atau luka.
- i) Abdomen : tidak ada jaringan perut

- j) Ekstermitas atas dan bawah : .tidak ada luka parut pada lengan , tidak terdapat odema dan varies
- k) Genetalia : tidak ada tanda tanda infeksi
- l) Anus : tidak ada hemoroid

b. Pemeriksaan khusus obstetric

Abdomen

Pembesaran : Simetris

Vagina dan vula

Varices : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Tanda peradangan : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

VT : Tidak dilakukan

Portio : Tidak dilakukan

Inspekulo : Tidak dilakukan

Tumor : Tidak ada

Perdarahan : Tidak ada

Panjang uterus : Tidak dilakukan

C. ANALISIS

Ny. "A" P1A0 umur 25 tahun, Akseptor KB suntik 3 bulan (depo medroksi progesterone asetat).

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 110/70 mmHg.
"Ibu mengetahui hasil pemeriksaan"
2. Memberitahukan tentang alat kontrasepsi yang telah dipilih ibu, yaitu suntikan depo progestin adalah suatu cara kontrasepsi hormonal yang berisi hormone progestin yang diberikan melalui suntikan intra muskuler, untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lender rahim tipis, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

"Ibu paham dan mengerti"

3. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian menggunakan kontrasepsi depo progestin yaitu :

- a. Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada usia primipara sampai menopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul.

- b. Kerugian

Gangguan haid (siklus haid yang memendek/memanjang, Perdarahan yang banyak/sedikit, perdarahan yang tidak teratur/spotting, tidak haid sama sekali), klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik lagi), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus atau virus infeksi HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terlambatnya kembali kesuburan, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina dan menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

"Ibu mengerti dan memilih kontrasepsi suntik 3 bulan"

4. Mencuci tangan lalu memasukkan obat ke dalam spuit 3 cc kocok obat dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung udara.

"cuci tangan sudah dilakukan, obat sudah dimasukkan kedalam spuit, tidak ada gelembung udara"

5. Melakukan penyuntikan pada 1/3 lateral garis sias coccygis pada

bokong secara Intra maskular.

“Obat telah disuntikkan”

6. Menyetujui kepada ibu untuk kembali melakukan penyuntikan pada tanggal 12-5-2023 dan memberikan kartu KB.

7. Melakukan dokumentasi kebidanan.

“Dokumentasi telah dilakukan ditandai dengan semua hasil pemeriksaan dan tindakan telah tercatat di buku yang telah disediakan”.

E. PEMBAHASAN

Penulis akan mencoba membahas dengan membandingkan antara teori dengan praktek yang ada di lapangan. Dengan asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan kepada Ny. A yang dimulai dari usia kehamilan 33 minggu, Bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana yakni dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. A dimulai sejak kehamilan 33 minggu. teridentifikasi kehamilannya pada usia kehamilan 12 minggu sebelum melakukan kontak pertama dengan bidan dengan melakukan test pack pribadi di rumah dan sudah ke dokter kandungan untuk memastikan kehamilannya. Selama hamil, Ny. A melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 8 kali yaitu Trimester I sebanyak 2 kali di TPMB Hj.Susiawati dan dokter kandungan, Trimester II sebanyak 3 kali di Puskesmas dan TPMB Hj.susiawati dan trimester III sebanyak 3 kali di dokterSPOG dan TPMB.

Menurut Kemenkes (2020), kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin minimal 4 kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut : kehamilan trimester pertama 1 kali kunjungan, kehamilan trimester kedua 1 kali kunjungan, dan kehamilan trimester tiga 3 kali kunjungan.

Kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. A selama kehamilan ini sebanyak 8 kali yaitu Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Dimana kunjungan yang dilakukan oleh Ny. A sesuai dengan teori.

Hasil dari anamnesa yang dilakukan pada Ny. A pada usia 33 minggu adalah didapatkan ketidak nyamanan yang ibu keluhkan adalah sering bak pada malam hari, hal ini masih dalam keadaan normal, karena janin menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering bak ,untuk menghindarinya yaitu dengan mengurangi minum saat malam hari agar tidak mengganggu tidur malam,tapi tidak mengurangi porsi minum pada siang.

Setelah dilakukan pemeriksaan HB atau kontak ke 4 dengan Ny. A pada usia kehamilan 37 minggu didapatkan Hb ibu naik menjadi 12,8 gr% . dan sudah dalam keadaan normal. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. A yang dilakukan di Dokter SPOG dan TPMB telah mengacu pada standar pelayanan kebidanan yakni 10 T. Menurut Ari Kurniarum (2017) sakit punggung /mudah Lelah yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis yang disebabkan oleh perubahan postur tubuh ibu hamil. Cara mengatasinya yaitu : gunakan posisi tubuh yang baik, gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat, gunakan kasur yang keras dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan pinggang.

Karena upaya yang telah dilakukan oleh ibu meminum tablet Fe rutin 1x sehari dengan cara sesuai yang telah dianjurkan, makan- makanan bergizi dengan porsi yang lebih banyak kandungan tinggi zat besi, protein, dan vitamin serta istirahat yang cukup telah dilakukan oleh ibu sehingga ibu bisa dikatakan tidak anemia lagi karena kadar Hb sudah dalam batas normal (12,8 gr%). Pemeriksaan kehamilan yang telah diberikan pada Ny. D pada saat kontak pertama kali dengan penulis telah sesuai teori standar minimal 10T dikarenakan sarana kesehatan yang memadai untuk pelaksanaan standar asuhan kehamilan 10T, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

2. Asuhan Persalinan

Proses persalinan ibu dimulai dari beberapa tahap yaitu :

a.Kala I

Kala I berjalan normal dan tidak mengalami penyulit seperti kelainan his, maupun perdarahan. Fase aktif pada klien berlangsung selama 6 jam dari pembukaan 5 -10 cm. Pada pukul 23.30 wita dilakukan pemeriksaan dalam porsio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala hodge II. Kemudian pada pukul 04.00 wita ibu merasa mules yang semakin lama semakin kuat dan merasa ingin BAB, hasil pemeriksaan dalam kembali yaitu porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) negatif pecah sendiri, kepala di hodge

III. Pada Kala I Ny. A di berikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, memberikan minum manis seperti teh untuk menambatkan tenaga ibu, mengikut sertakan suami atau keluarga selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya, membantu ibu mengganti sarung yang telah kotor terkena cairan ketuban, lendir dan darah dengan sarung yang bersih.

Menurut Rahayu (2019) Fase aktif di mulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, lama kala I pada primigravida berlangsung \pm 12 jam dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nulipara atau primigravida. Asuhan sayang ibu pada kala I yang dapat diberikan adalah: memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberi cairan dan nutrisi, keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi.

Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif sampai dengan pembukaan lengkap yang dilalui oleh Ny. A tidak berlangsung lama yaitu \pm 60 menit, dikarenakan his ibu yang adekuat serta ibu berada dalam posisi miring kiri, sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang dilakukan pada Ny. A telah diberikan asuhan sayang ibu sehingga membuat ibu merasa nyaman dan proses persalinan

terhindar dari infeksi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

b. Kala II

Pada proses persalinan kala II dimulai dari ketika pembukaan serviks 10 cm pada pukul 04.30 WITA dan berakhir dengan lahirnya bayi pada pukul 05.15 WITA. Pada Ny. A kala II berlangsung 40 menit.

Kala II disebut kala pengeluaran. Lama kala II pada primigravida berlangsung 1,5 jam dan 30 menit pada multigravida ; Menurut (Prawirohardjo, 2014) Kala II di sebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Pada Ny. A lama kala II dikategorikan normal yaitu selama 40 menit karena ibu Belum mempunyai pengalaman kelahiran anak sebelumnya, ibu melakukan teknik dan posisi mencedakan dengan benar serta his yang adekuat. Hal ini telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek.

c. Kala III

Proses kala III berjalan secara normal pukul 5.25 WITA plasenta lahir lengkap, dengan lama kala III pada Ny. A berlangsung \pm 10menit.

Menurut Prawiroharjo (2014) Kala III disebut kala pengeluaran uri. Lama kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III atau pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung \pm 10 menit.

Pada Ny. A pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pengeluaran plasenta, lama kala III pada Ny. A berlangsung 10 menit. Hal ini karena didukung dengan dilakukan manajemen aktif kala III yang benar sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi pada pelaksanaan Kala III.

d. Kala IV

Pemantauan kala IV pada Ny. A selama 2 jam postpartum. Pada

kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam peostpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu.

Menurut Ari Kurniarum (2017), observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan.

Pemantauan selama kala IV pada Ny. A berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

3. Asuhan BBL

Pada proses peralihan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. A lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, nilai apgar score 8/10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu menjaga kehangatan pada bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 30 menit.

Menurut Heryani (2019), Segera setelah lahir bayi sebaiknya langsung diletakkan di dada ibunya untuk mempererat ikatan batin ibu dan bayi karena pada satu jam pertama setelah lahir, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu ibu. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Pada Ny. A dapat melakukan inisiasi menyusu dini karena asi ibu keluar lancar, ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan baik serta juga untuk mempererat ikatan ibu dan bayi.

Pada bayi Ny. A diberikan salep mata Genoint, injeksi Vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg, kemudian pada 1 jam setelah pemberian Vit K diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml. Pada perawatan tali pusat penolong melakukan pembungkusan tali pusat menggunakan kassa steril selama tali pusat belum lepas dengan alasan untuk mencegah terjadinya infeksi jika tali pusat di biarkan terbuka. Pemeriksaan antropometri yang di lakukan pada bayi Ny. A berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkaran dada, lingkaran kepala yang di lakukan 1 jam setelah bayi lahir.

Menurut Kosim (2016) yaitu setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia dan semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg/IM. Imunisasi HB0 dapat diberikan dari usia 0-7 hari, serta menyarankan kepada ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, bayi kuning, bayi tidak BAB/BAK segera membawa ke tempat pelayanan kesehatan dan mengajarkan ibu cara menyusui serta merawat bayi yang benar.

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. A standar kunjungan yang dilaksanakan telah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek serta ibu sudah mengerti mengenai bagaimana merawat bayinya, cara menyusui bayinya dan mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan tidak ditemukan kesenjangan.

a. Bayi Baru lahir (6-8 Jam)

Pada kunjungan ke I (6 jam) keadaan umum pada Bayi Ny. A baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, tali pusat terbungkus, bayi sudah BAK dan BAB. Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan fisik, memandikan bayi dengan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat. Serta ibu dan keluarga tidak di anjurkan untuk memberikan cairan atau ramu-ramuan apapun ke pangkal pusat bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi pada bayi dengan cara memberikan ASI eksklusif selama minimal 6 bulan tanpa ada makanan/minuman lain, mengajarkan kepada ibu cara menyusu yang benar.

Menurut Kemenkes RI (2020) KN1 pada 6 jam pertama sampai 48 jam setelah lahir, dan bidan melakukan pengamatan pada bayi mengenai pernafasan bayi, warna bayi, suhu tubuh, aktivitas bayi dan penyulit yang muncul.

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. A dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

b. KN-2

Pada kunjungan ke II (hari ke 6) bayi Ny. A terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat dibungkus dengan kassa steril dan tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya.

Menurut Kepmenkes RI (2020) Kunjungan Neonatal (KN2). Pada minggu pertama (pada hari ke-3 sampai hari ke-7) bidan menanyakan seluruh keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui bayi, apakah ada orang lain di rumahnya yang membantu ibu.

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. A dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

c. KN-3

Pada kunjungan ke III (hari ke 28) bayi Ny. A terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal.

Menurut Kemenkes RI (2020) Kunjungan Neonatal III (KN3). Pada hari ke Delapan sampai hari ke Dua Puluh Delapan (hari ke -8 sampai hari ke -28).

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. A dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan

kesenjangan.

4. Asuhan Nifas

Pada Ny. A telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 4 minggu setelah persalinan.

a. KF-1

Pada kunjungan I (6 jam post partum) yang dilakukan tanggal 01.12.2022, asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pada bekas jahitan yang dirasakan sebagai suatu keadaan yang normal dan akan sembuh dengan sendirinya ditunjang dengan makan bergizi seimbang dan tidak berpantang terutama makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka, menjaga kebersihan diri terutama pada bagian vulva. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Menurut Martuti (2020) Standar kunjungan nifas pada 6 jam pertama yaitu :

1) 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bbl.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Dalam hal ini asuhan yang diberikan pada Ny. M saat kunjungan nifas (KN1) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek

Karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.

b. KF-2

Pada kunjungan ke II (6 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 08.12.2022 dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, cairan yang keluar berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara.

Menurut Martuti (2020) standar kunjungan nifas KF 2 yaitu : 2-6 setelah persalinan.

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Asuhan yang diberikan pada Ny. D saat kunjungan nifas (KF2) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

c. KF-3

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI

lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Kemudian menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui.

Menurut Martuti (2020) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan pada Ny. A saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

d. KF-4

Pada kunjungan ke 4 lebih maju dari pada teori seharusnya menurut teori Pada kunjungan ke IV (6 minggu) namun disini pasien merencanakan Ber Kb lebih awal karena tidak mengeluarkan darah nifas lagi. Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui.

Menurut Martuti (2020) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu :

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- b. Memberikan konseling KB secara dini

Asuhan yang diberikan pada Ny. A saat kunjungan nifas tidak

ditemukan kesenjangan dalam teori karena Kunjungan 1, 2, 3, dan 4 sudah diberikan sesuai standar dan selama masa nifas ibu tidak ada keluhan atau penyulit serta ibu memilih untuk ber KB suntik 3 bulan.

2. Keluarga Berencana

Pada Asuhan Keluarga Berencana yang telah diberikan Pada Ny. A konseling awal yaitu mengenai macam-macam metode kontrasespi yang di lakukan pada saat kunjungan masa nifas minggu ke-2. Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang dapat dipilih Ny. A diantaranya yaitu MAL, pil progestin, suntik KB 3 bulan, implant, AKDR. Ny. A mengatakan sedang menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI namun takut menggunakan kontrasepsi jangka panjang, umur anaknya berusia 6 minggu. Oleh karena itu Ny. A memilih menggunakan kontrasepsi suntik3 bulan. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu 110/70 mmHg dan ibu melakukan suntik KB pada kunjungan Nifas ke-6.

Menurut Fauziah (2020) indikasi dari pemakaian KB suntik 3 bulan diantaranya Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran,tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiurat) atau obat tuberculosis (rifampisin), tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

Menurut Priyanti (2017) Konseling dan persetujuan tindakan medis merupakan aspek yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, dan membuat klien merasa lebih puas. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan

memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan memilih kontrasepsi (Informed Choice) yang akan digunakannya.

Penatalaksanaan asuhan KB pada Ny. A ini sesuai dengan prosedur seperti melakukan *inform consent* berupa surat persetujuan tindakan medis dan *inform choice*, dan dalam hal ini Asuhan kontrasepsi yang diberikan pada Ny. A sudah sesuai dengan keadaan ibu karena ibu sedang menyusui, tidak hamil, dan tidak ada riwayat hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A diperoleh hasil kehamilan ibu berjalan dengan normal tidak ada kesenjangan .
2. Asuhan persalinan pada Ny. A harus melewati tahap-tahap yang telah ditentukan agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi didalam persalinan. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A dalam keadaan fisiologis dari kala I sampai kala IV berlangsung dengan normal dan lancar serta tidak terjadi perdarahan yang abnormal. Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan kepada Ny. A pada masa persalinan tidak ada kesenjangan.
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. A di peroleh hasil bayi Ny. A dalam keadaan fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi pada bayi. Dalam asuhan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan tindakan.
4. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. A telah sesuai dengan tahapan yang ditetapkan. Dari asuhan yang diberikan di peroleh hasil ibu nifas dalam keadaan fisiologis.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A diperoleh hasil

ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dan asuhan yang diberikan pada Ny. A sudah sesuai dengan kondisi ibu. Dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A penulis melakukan *inform concent* dan *inform choice*.

B. Saran

1. Bagi Penulis

- a) Pada saat melakukan pemeriksaan ANC penulis melakukan 10 T. Dan di harapkan di lain waktu bisa melakukannya dengan baik dan benar.
- b) Pada saat pengawasan persalinan pada kala I sudah sesuai dengan teori, dan di harapkan bisa mempertahankannya dengan baik dan lebih di tingkatkan lagi.
- c) Pada saat pertolongan persalinan pada kala II, penolong memakai APD dengan lengkap
- d) Pada asuhan bayi baru lahir, penolong telah melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir.
- e) Pada saat melakukan asuhan keluarga berencana (KB), melakukan *inform concent* dan melakukan *inform choice*.

2. Bagi Pendidikan

Pengelola pendidikan secara konsisten menganggarkan koleksi buku kebidanan serta melengkapi dan memperbaharui buku-buku bacaan terkait dengan kebidanan sebagai sumber referensi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

3. Bagi Klien

Pasien akan lebih baik bila selalu memeriksakan diri ke fasilitas

layanan kesehatan terdekat jika ada anggota keluarga atau kerabat yang sedang tidak sehat, dan selalu membawa bayinya ke fasilitas layanan kesehatan terdekat setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dan juga melakukan pemantauan tumbuh kembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Kurniarum. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*.
- BKKBN. (2017). Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. *Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dan Keguguran*, 1(1), 64.
- Diana, S. (2017). (Bab 2)"2.1 Dan 2.2 Jadwal Kunjungan Dan Dokumentasi. In Model Asuhan Kebidanan Contunuity Of Care. [Http://103.38.103.27/Repository/Index.Php/E-Pol/Article/Download/839/640](http://103.38.103.27/Repository/Index.Php/E-Pol/Article/Download/839/640)
- Didien Ika Setyarini, M. K., & Suprpti, SST., M. K. (2016). *ASUHAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL*.
- Fauziah. (2020). Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). *Buku Ajar Praktik Asuhan*, 1–112. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.
- Ginesthira, A. A. . A. (2016). Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil. *Skripsi Universitas Udayana*, 1–18.
- Hartuti, N. (2018). Hubungan Riwayat Sectio Caesarea dan Paritas Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Haji Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(2), 125–130. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i2.78>
- Heryani, R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. [http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/Asuhan Neonatus, Bayi,Balita dan Anak Prasekolah..pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/Asuhan%20Neonatus,%20Bayi,%20Balita%20dan%20Anak%20Prasekolah..pdf&forcedownload=1)
- Kapita-Selekta-Kedaruratan-Obstetri-Dan-Ginekologi_Library-Stikes-Pekajangan-2014.Pdf. (N.D.).
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Buku Ajar Kesehatan

Ibu dan Anak. In Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Kusumawinahyu, P. (2019). *PROSES ASUHAN ISK*.
- Lestari, T. R. P. (2019). Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak. *Kajian*, 25(1), 75–89.
- Martuti, R. (2020). *PENERAPAN LATIHAN SENAM NIFAS TERHADAP PROSES INVOLUSI UTERUS*. 2507(February), 1–9.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu*, viii+104 halaman.
http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_keluarga_berencana_dan_kontrasepsi.pdf
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
- Prawirohardjo, S., & Wiknjosastro, H. (2014). Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. 398–423.
- Prawirohardjo, S., & Wiknjosastro, H. (2014). Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. 398–423.
- Prijatmi, I., & Rahayu, S. (2016). *KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA*. 283.
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.
- Prof. Dr. Suryana, Ms. (2012). Metodologi Penelitian : Metodologi Penelitian Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Universitas Pendidikan Indonesia*, 1–243. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Rahayu, L. T. (2019). Identifikasi Tingkat Resiko Kehamilan Dengan Menggunakan Skor Poedji Rochjati Dan Penanganan Persalinan. *International Institute for Environment and Development*, 07/80(2), 2.
<https://arxiv.org/pdf/1707.06526.pdf>
<https://www.yrpri.org>
<http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>
<https://www.fordfoundation.org>
http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Republica_Dominicana/ccp/20120731051903/prep
<http://webpc.cia>
- Rambe, K. (2019). *Perilaku suami tentang pentingnya peran suami siaga dalam masa kehamilan di desa hutalombang kecamatan lubuk barumon kabupaten padang lawas tahun 2018 kumala sari rambe akbid baruna husada*. 4(4), 31–34.
- Rosyati, H. (2017). Modul Persalinan
Rosyati, H. (2017). Modul Persalinan. Materi.n. Materi.

Rukiah, A. Y. dkk. (2014). Asuhan Kebidanan II Persalinan. In Tim (pp. 60–74).

Setiawandari. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI KLINIK MEDIKA UTAMA*. 34–43.

Simanullang, E. (2017). Askeb Kebidanan Kehamilan Akademi Kebidanan Mitra Husada Tahun 2016-2017. Modul Askeb Kebidanan Kehamilan Akademi Kebidanan Mitra Husada.

Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2017). Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.

Susiana, S. (2019). Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya.

Syahda, S., & Yanti, I. A. (2019). Hubungan Pengetahuan Suami tentang KB dengan Partisipasi Suami dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Pangkalan Kerinci 2 Kabupaten Pelalawan. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 3(2), 26–31.

Wahyuningsih, H. P., & Siti Tyastuti. (2016). *PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*.

Yulizawati, Iryani, D., Bustami, Elsinta, L., Isnani, A. A., & Andriani, F. (2017).

Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. L USIA 27 TAHUN
G1P0A0 DI TPMB HJ. SUSIAWATI, S.ST**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (CoC)*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

SUSIAWATI, S.ST

NIM 161221009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

HALAMAN PERSETUJUAAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L USIA 27 TAHUN
G1P0A0 DI TPMB HJ. SUSIAWATI S.ST
BALIKPAPAN**


Disusun oleh:
SUSIAWATI
NIM. 161221009

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 2023

Telah di periksa dan di setujui Laporan *Continuity of Care (CoC)* oleh
pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan dan Program Profesi fakustlas kehesatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Isfaizah, S.Si.T., M.PH.
NIDN. 0608068402

HALAMAN PENGESAHAN


Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L USIA 27 TAHUN
G1P0A0 DI TPMB HJ.SUSIAWATI S.ST
BALIKPAPAN**

Disusun oleh:
SUSIAWATI
NIM. 161221009

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Sabtu
Tanggal : 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Isfaizah, S.Si.T., M.PH.
NIDN. 0608068402



Dekan Fakultas Kesehatan

Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi

Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Susiawati

NIM : 161221009

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. L Umur 27 Tahun, G1P0A0 di TPMB Hj. Susiawati S.ST” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Balikpapan, 13 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing,



Isfaizah, S.Si.T. M.PH.
NIDN. 0608068402



Susiawati
NIM 161221009

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Susiawati

NIM : 161221009

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. L Umur 27 Tahun, G1P0A0 di TPMB Hj. Susiawati S.ST**" untuk kepentingan akademis.

Balikpapan, 13 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Susiawati
NIM 161221009

Kata pengantar

Puji syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. L umur 27 tahun G1P0A0 di TPMB HJ. SUSIAWATI, S.ST” dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan profesi kebidanan pada universitas Ngudi Waluyo. Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan rendah hati.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan yang ada pada penulis. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan yang akan datang.

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih dan memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca.

Wassalamu’alaikum wr.wb.

Balikpapan, Maret

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT ORISINALITAS.....	iv
SURAT KESEDIAAN PUBLIKSI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penulisan	4
1.4. Manfaat.....	4
BAB II TINJUAN PUSTAKA	7
A. KONSEP DASAR TEORI	7
B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN	52
C. STANDAR PROFESI BIDAN	55
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	56
3.1. Rancangan Penelitian.....	56
3.2. Lokasi dan Waktu	56
3.3. Subjek Kasus.....	56
3.4. Teknik Pengumpulan Data	57
3.5. Instrumen Penelitian.....	58
3.6. Kerangka Kerja.....	58
3.7. Etika Penelitian.....	58
BAB IV TINJAUAN KASUS	59
A. DATA SUBJEKTIF.....	117
B. DATA OBJEKTIF	119
C. PEMBAHASAN	123
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	135
A. Kesimpulan	135
B. Saran.....	136
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKABA). Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Saat ini akses ibu hamil, bersalin dan nifas terhadap pelayanan kesehatan sudah cukup baik, akan tetapi Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi. Kondisi ini kemungkinan disebabkan antara lain karena kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum, selain itu penyebab karena lain-lain juga semakin meningkat. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas pertolongan persalinan dilaksanakan dengan baik, sehingga mampu menskrining kelainan pada ibu hamil sedini mungkin (Kemenkes,2020) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) mengungkapkan faktor-faktor penyebab langsung kematian ibu hamil dan persalinan yaitu karena perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), dan lain - lain (40,8 %). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena faktor terlambatan penanganan, faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi. Pada tahun 2015 insiden AKI di Indonesia mengalami penurunan yaitu 305/100.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2012 dengan insiden angka 359/100.000

kelahiran hidup. Target AKI RPJMN 2024 yaitu 183/100.000 kelahiran hidup, target AKI global SDGs 70/100.000 kelahiran hidup.

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam Sustainable Development Goal (SDGs) Indonesia tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika angka kematian ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan angka kematian bayi (AKB) menurun serta aseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologi saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis. Pada proses ini diharapkan ibu akan melahirkan secara normal dan berada dalam keadaan sehat. Namun apabila proses kehamilan tidak dijaga dan proses persalinan tidak dikelola dengan baik, maka ibu dapat mengalami berbagai komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas atau postpartum, bahkan dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 2009).

Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia sendiri pemerintah membentuk suatu program yaitu Safe Motherhood Iniatif yang terdiri dari 4 pilar yang diantaranya adalah Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang Aman atau Bersih serta Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial atau Emergensi. Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Iniatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas (Kemenkes, 2020)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali pada 3 trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dan satu kali pada Trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan dua kali pada Trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai melahirkan). Pelayanan antenatal terpadu tersebut diberikan kepada semua ibu. Pelayanan

kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*Continuity of Care*) memang sangat penting untuk ibu. Dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai masa nifas (Setiawandari, 2020).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas Kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Ningsih, 2017)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. "L" di PMB (Praktek Mandiri Bidan)HJ. Susiawati, S.ST dengan Menggunakan Asuhan kebidanan berkelanjutan *Contunuity of Care*, yang dimulaidari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. L usia 27 tahun G1 P1 A0 umur kehamilan 16- 24 Minggu. Ny. L membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan trimester 11 sampai trimester III, ibu bersalin, BBL, Nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan

manajemen kebidanan secara komprehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L di PMB (Praktik Mandiri Bidan) HJ. Susiawati, S.ST, di kelurahan Batu Ampar, Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan - Kalimantan Timur.

1.3. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan *Continuity of Care* pada Ny. L di PMB (Praktik Mandiri Bidan) HJ. Susiawati, S.ST, di kelurahan Batu Ampar, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan-Kalimantan Timur. Dengan kehamilan normal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

b. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. L umur 27 tahun G1 P1 A0 dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan persalinan normal Ny. L umur 217 tahun P1 A0 dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. L dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. L dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pelayanan KB (Keluarga Berencana) pada Ny. L dan mendokumentasikan secara SOAP.

1.4. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

- 1) Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of*

Care, terhadap ibu hamil, persalinan normal, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

- 2) Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai metode penilaian bagi mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan. Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas dan KB.

- 2) Bagi PMB HJ. Susiawati, S.ST

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB secara komprehensif.

- 3) Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayan kebidanan.

- 4) Bagi Penulis

Dapat langsung mempraktekkan teori yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB serta mendapatkan pengalaman yang barn, manambah pengetahuan serta wawasan dan keterampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, serta lebih dekat dengan klien.

Intervensi Continuity of Care yang dilakukan adalah dengan asuhan terhadap Ny L , ANC yang sudah dilakukan kunjungan pertama pada usia kehamilan 20 minggu, dengan hasil yang didapat kehamilan fisiologis atau kehamilan resiko rendah. Meskipun skor KSPR Ny L adalah 2 yang berarti kehamilan resiko rendah, namun Ny. Ltetap

berhak mendapatkan *Continuity of Care* untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau merupakan kehamilan normal tanpa masalah atau resiko kemungkinan besar persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan ibu dan bayi baru lahir hidup sehat (Rahayu, 2019). Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun Asuhan Kebidanan Pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara *Continuity of Care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

BAB II TINJUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

I. KEHAMILAN

2.1. KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN (Enny, 2017)

2.1.1 Filosofi Asuhan Kehamilan

Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan, yaitu :

- a. Kehamilan merupakan proses yang alamiah
- b. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*)
- c. Pelayanan yang terpusat pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*)
- d. Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/ Pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya

2.1.2. Lingkup Asuhan Kehamilan

Ruang lingkup asuhan kehamilan meliputi asuhan kehamilan normal dan identifikasi kehamilan dalam rangka penapisan untuk menjaring keadaan risiko tinggi dan mencegah adanya komplikasi kehamilan.

2.1.3 Prinsip-Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

- a. Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat : tidak perlu melakukan intervensi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah (*evidence based practice*).
- b. Pemberdayaan : Ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka

melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri pada kondisi tertentu

- c. Otonomi : pengambil keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka memerlukan informasi yang akurat tentang risiko dan manfaat dari semua prosedur
- d. Tidak membahayakan : Intervensi harus dilaksanakan atas dasar indikasi yang spesifik
- e. Tanggung jawab : Asuhan kehamilan yang diberikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa, dan pertimbangan yang matang dan akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggungan bidan

2.1.4 Tujuan asuhan kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Yulizawati, 2017).

2.2. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Rambe, 2019).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan

ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 - ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Hartuti, 2018).

2.3.1 Tanda-tanda kehamilan

Menurut Manuaba (2009), untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut :

2.3.2. Tanda dugaan kehamilan

a. Amenorea

Pada wanita hamil terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan Folikel de graff dan ovulasi . Hal ini menyebabkan terjadinya amenorea pada

J. PERSALINAN

2.1. Konsep Dasar Persalinan (Kurniarum, 2016)

2.1.1 Pengertian persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut :

1. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.
2. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.
3. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Prawirohardjo, 2006).
4. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2006).

2.2. Sebab mulainya persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

2.2.1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim,
sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot

2.5.1. Kala II

2.5.1.1. Pengertian

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi

2.5.1.2. Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol
3. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
4. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
5. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
6. Pembukaan lengkap (10 cm)
7. Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
8. Pemantauan
 - a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - c) Kondisi ibu sebagai berikut:

Kemajuan persalinan TENAGA	Kondisi PASIEN	Kondisi Janin PENUMPANG
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) <ul style="list-style-type: none">▪ Frekuensi▪ Lamanya▪ Kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respons keseluruhan pada kala II: <ul style="list-style-type: none">▪ Keadaan dehidrasi▪ Perubahan sikap/perilaku▪ Tingkat tenaga (yang memiliki)	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

2.6. Penatalaksanaan Ibu Bersalin Normal

Penatalaksanaan ibu bersalin normal kala I sampai dengan kala IV

2.6.1. Asuhan kala I

Menurut Kemenkes RI (2017), asuhan kala I yaitu :

1. Melakukan pengawasan dengan menggunakan partograf mulai pembukaan 4 – 10 cm.
2. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam .
3. Menilai dan mencatat kondisi ibu dan bayi yaitu :

- + DJJ setiap 30 menit.
- + Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit
- + Nadi setiap 30 menit
- + Pembukaan serviks tiap 4 jam
- + Penurunan kepala tiap 4 jam
- + Tekanan darah tiap 4 jam
- + Temperature tubuh tempat 2 jam
- + Produksi urin, aseton, dan protein setiap 2 jam.

4. Pengawasan 10, menurut saifudin (2002) meliputi :

- Keadaan umum
- Tekanan darah
- Nadi
- Respirasi
- Temperature
- His/ kontraksi
- DJJ
- Pengeluaran pevaginam
- Bandle ring
- Tanda – tanda kala II :

Menurut Azwar (2007), tanda tanda kala II :

- 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya

- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva, vagina spingter anal membuka

2.6.2. Dukungan kala I adalah :

- 1) Bantu ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan
 - Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya.
 - Dengarkan keluhannya
 - Dan coba untuk lebih sensitive
- 2) Jika ibu tersebut tampak kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan:
 - ✚ Lakukan perubahan Posisi
 - ✚ Posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya di anjurkan tidur miring ke kiri
 - ✚ Sarankan ibu untuk berjalan
 - ✚ Ajaklah orang untuk menemaninya (suami/ ibunya) untuk memijat dan menggosok punggungnya atau membasuh mukanya di antara kontraksi.
 - ✚ Ibu di perbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
 - ✚ Ajarkan kepadanya teknik bernafas : ibu di minta untuk menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian di lepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.
- 3) Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seijin pasien/ibu.
- 4) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan di laksanakan dan hasil2 pemeriksaan.

- 5) Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK/BAB.
- 6) Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, atasi dengan cara :
 - Gunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
 - Menggunakan kipas biasa.
 - Menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- 7) Untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- 8) Sarankan ibu untuk berkemih sesegera mungkin.

2.6.3. Partograf

Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf adalah alat bantu yang di gunakan selama fase aktif persalinan (Kemenkes, 2017).

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Menurut Kemenkes partograf harus digunakan :

1. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elmen penting asuhan persalinan. partograf harus di gunakan, baik ataupun adanya penyulit.
2. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, menevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
3. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas,klinik bidan swasta, rumah sakit,DLL).

4. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (dr. spesialis obstetricginekologi, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinnya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

Mencatat temuan pada partograf :

1. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase latenpersalinan catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2. Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom,lajur dan skala pada partograf adalah untuk pencatatn DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

- a) DJJ

Dengan menggunakan metode seperti yang di uraikan pada bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda – tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal 180. Tetapi,penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

- b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali di lakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ.

Gunakan lambang - lambang berikut ini :

- **U** : ketuban utuh (belum pecah)
- **J** : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

- **M** : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
- **D** : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- **K** : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (“kering”)

c) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya *Chepalo Pelvic Disporportion*(CPD). Ketidakmampuan akomodasi akan benar – benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat di pisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan Tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu tanda – tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai. Gunakan lambang lambang berikut :

- ✚ 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi.
- ✚ 1 : tulang – tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- ✚ 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat di pisahkan.
- ✚ 3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan persalinan

Menurut Depkes (2004), kolom dan lajr kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan.

a) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda – tanda penyulit). Saat ibu berada

dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus di tulis digaris waktu yang sesuai dengan jalur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan – temuan dari pemeriksaan dalam yang di lakukkn pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda – tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya di ikuti dengan turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 8 cm.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada di mulai pada pembukaan serviks 4 jam cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus di mulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus di pertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll). Pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang di perlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit dan kegawat daruratan obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 lajur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampui.

4. Jam dan waktu

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak kotak yang di beri angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu misalnya fase aktif, tertera kotak – kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyebabkan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktifpersalinan, catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

5. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai.

6. Obat – obatan dan cairan yang di berikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat – obat lainnya dan cairan IV.

a. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah di mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang di berikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

b. Obat – obatan lain dan cairan IV

Dicatat semua pemberian obat – obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7. Kesehatan dan kenyamanan ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan.

a. Nadi, tekanan darah, dan temperature tubuh.

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

(1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktifpersalinan.

(2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan.

(3) Nilai dan catat temperature tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau di anggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperature tubuh dalam kotak yang sesuai.

b. Volume urine, protein atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

8. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Dicatat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Dicantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup :

a. Jumlah cairan peroral yang di berikan.

b. Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur.

c. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (dokter obsgyn, bidan, dokter umum).

d. Persiapan sebelum melakukan rujukan.

e. Upaya rujukan.

Pencatatan pada lembar belakang partograf :

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal - hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan - tindakan yang di lakukan sejak pesalinan kala I hingga IV

(termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini di sebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatkn asuhan yang di berikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik, terutaman pada pemantaun kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Selain itu, catatanpersalinan(yang sudah di isi dengan lengkap dan tepat) dapat pula di gunakan untuk menilai atau memantau sejauh mana telah di lakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman.

2.7. Asuhan kala II

Menurut Kemenkes (2017) asuhan persalinan normal (APN 60 langkah) adalah sebagai berikut:

I. Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva, vagina dan spingter anal membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalianan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asfiksia → tempat dan datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
- Menyiapkan antitoksin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Memakai celemek plastic
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tahun yang akan di gunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membesihkan vulva dan perineum, dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang di basahi air DTT.
 - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin, 0,5 % → langkah #9).
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

- a) Bila pembukaan belum lengkap, catat hasil pemeriksaan pada partograf dan nilai kemajuan persalinan
- b) Bila selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi
- c) Pastikan kepala sudah masuk, tidak teraba bagian terkecil janin atau tali pusat

- d) Memastikan $\frac{1}{2}$ kocher yang dipegang tangan kiri dengan bimbingan telunjuk jari tengah tangan kanan hingga menyentuh selaput ketuban
 - e) Saat his berkurang kekuatannya, gerakkan ujung jari tangan kanan membimbing ujung $\frac{1}{2}$ kocher menggores selaput ketuban hingga ketuban pecah
 - f) Keluarkan $\frac{1}{2}$ kocher dari vagina ibu dengan tangan kiri, masukkan ke ember berisi larutan klorin 0,5%
 - g) Pertahankan jari-jari tangan kanan tetap dalam vagina sehingga yakin bahwa kepala turun dan tidak teraba tali pusat setelah selaput ketuban dipecahkan
 - h) Keluarkan jari-jari tangan kanan dari vagina
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara menyelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit
- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
11. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap an keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti

pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, dan ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - Mendukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali Posisi berbaring, terlentang dalam waktu yang lama).
 - Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - Memberikan cukup asupan cairan peroral (minum).
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).

V. Menyiapkan pertolongan kelahiran bayi

14. Meletakkan handuk bersih (untuk menenangkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16. Membuka tutup parus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

VI. Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

19. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- Jika tali pusat meliliti leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat meliliti leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara 2 klem tersebut.

21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Melahirkan bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara bipareital. Anjurkan ibu untuk meneran saat berkontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Melahirkan badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk antara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya).

VII. Penanganan bayi baru lahir

25. Melakukan penilaian (sepintas) :
 - Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
26. Mengeringkan tubuh bayi
 - Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
 - Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (janin tunggal).
28. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
30. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
31. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

32. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan Letakkan bayi tengkurap di dada ibu.
 - Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu.
 - Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

34. Asuhan kala III

Penegangan tali pusat terkendali

35. Memindahkan klem pada tali pusat
36. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
37. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan plasenta

38. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

39. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

VIII. Penilaian perdarahan

41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai. .

42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

IX. Melakukan prosedur pasca persalinan

43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

EVALUASI

50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus

52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan keamanan

54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
55. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.10. Asuhan kala IV

Pemantauan pada kala IV meliputi :

1. Satu jam pertama setiap 15 menit yang di nilai yaitu :
 - Tekanan darah
 - Nadi
 - Suhu

- Tinggi fundus uteri
 - Kontraksi uterus
 - Kandungan kemih
 - Perdarahan
2. Satu jam kedua setiap 30 menit yang di nilai yaitu :
- Tekanan darah
 - Nadi
 - Suhu
 - Tinggi fundus uteri
 - Kontraksi uterus
 - Kandungan kemih
 - Perdarahan

2.11. Tindakan pada persalinan normal

2.11.1. Episiotomi

2.11.1.1. Definisi

- Tindakan insisi pada perineum wanita yang dilakukan saat persalinan dengan tujuan untuk memperbesar *orifisium vagina* dan mencegah ruptur perineum. Episiotomi dilakukan dengan menggunakan gunting saat perineum dalam keadaan distensi dan sesaat sebelum kepala janin mengalami *crowning*.
- Episiotomi adalah insisi pada perineum yang dilakukan sebelum kelahiran bayi.
- Suatu tindakan operatif berupa sayatan pd perineum meliputi selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pd septum rektovaginal, otot2 & fascia perineum & kulit depan perineum.

2.11.1.2. Jenis episiotomy

a. Episiotomi medialis.

2.11.1.3. Penjahitan (Repair) luka episiotomi

Tehnik penjahitan luka episiotomi sangat menentukan hasil penyembuhan luka episiotomi, bahkan lebih penting dari jenis episiotomi itu sendiri. Penjahitan biasanya dilakukan setelah plasenta lahir, kecuali bila timbul perdarahan yang banyak dari luka episiotomi maka dilakukan dahulu hemostasis dengan mengklemp atau mengikat pembuluh darah yang terbuka. Beberapa prinsip dalam penjahitan luka episiotomi yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Penyingkapan luka episiotomi yang adekwat dengan penerangan yang baik, sehingga restorasi anatomi luka dapat dilakukan dengan baik.

2. Hemostasis yang baik dan mencegah dead space.

2.11.2.1. Derajat Laserasi perineum (Muraca,2019)

Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan, yaitu sebagai berikut :

- a. Derajat I : luasnya robekan hanya sampai mukosa vagina, komisura posterior tanpa mengenai kulit perineum. Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
- b. Derajat II : robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Jahit menggunakan teknik penjahitan laserasi perineum.
- c. Derajat III : robekan yang terjadi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum hingga otot sfingter ani.
- d. Derajat IV : robekan yang terjadi lebih dalam yaitu

mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot sfingter ani sampai ke dinding depan rektum.

Penolong asuhan persalinan normal tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga atau empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan

K. BAYI BARU LAHIR

2.1. Konsep Dasar Neonatus

2.1.1. Pengertian Neonatus

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.

2.1.2 Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

Kriteria bayi baru lahir normal menurut Lusiana (2019) adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d. Bunyi jantung dalam menit pertama 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- e. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi supraternal dan intercostal serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- f. Kulit kemerah-menahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- g. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- h. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- i. Genetalia : testis telah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- j. Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk.
- k. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam

pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.1.3. Penampilan bayi baru lahir

- 1) *Kesadaran dan Reaksi* terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;
- 2) *Keaktifan*, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut;
- 3) *Simetris*, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai Kondisi benjol

(Capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

- 4) *Muka/wajah*: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu;
- 5) *Mulut*: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;
- 6) *Leher, dada, abdomen*: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut;
- 7) *Punggung*: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/Kurang gerak), farices;
- 8) *Kulit dan kuku*: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata ("cuti Marmorata") ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercakbercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun;
- 9) *Kelancaran menhisap dan pencernaan*: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera

konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *Hirschprung/Congenital Megacolon*;

10) *Refleks* yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain ***Tonik neck refleks***, yaitu Gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya, ***Rooting refleks*** yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari, ***Grasping refleks*** yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat, ***Moro refleks*** yaitu refleks yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan Gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya, ***Stapping refleks*** yaitu refleks kaki Secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolaholah berjalan, ***Suckling refleks*** (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langis-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI, ***Swallowing refleks*** (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

11) *Berat badan*: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

2.1.4. Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antra lain:

- a. Sesak nafas
- b. Frekuensi pernafasan 60 kali/menit

dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau di sebelah ibu) dipastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian dilakukan penilaian awal sebagai berikut:

- (a) apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- (b) apakah bergerak dengan aktif atau lemas

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera dilakukan resusitasi bayi baru lahir.

Nilai APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

L. NIFAS

2.1. Konsep dasar masa nifas

2.1.1. Pengertian

Beberapa pengertian tentang masa nifas sebagai berikut:

- 1) Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kirakira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2016).
- 2) Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (Lestari, 2019)
- 3) Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Manuaba,2009)
- 4) Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Kemenkes, 2015).
- 5) Periode pasca partum (Puerperium) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Rukiah,2014)

2.1.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Simanullang (2016) bertujuan untuk:

- 1) Memulihkan kesehatan klien.
- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- 3) Mencegah infeksi dan komplikasi.
- 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri

sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik.

6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.

7) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

2.1.3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas menurut Kemenkes RI (2017) terbagi menjadi tiga periode yaitu:

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

Masa 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 minggu.

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

2.1.4. Kunjungan masa Nifas

Kebijakan Program Nasional pada masa nifas adalah memberikan asuhan paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan

untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Kemenkes, 2020)

Kunjungan Ke	Periode waktu	Tujuan
1	(6-8 jam setelah persalinan)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. ▪ Mendeteksi dan merawat Penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. ▪ Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. ▪ Pemberian ASI awal. ▪ Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. ▪ Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2	(nifas hari ke 6)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. ➢ Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. ➢ Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. ➢ Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. ➢ Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	(nifas minggu ke 2)	Tujuan dilakukannya kunjungan ketiga sama seperti tujuan dilakukannya kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan).
4	nifas minggu ke 6	Tujuan dilakukannya kunjungan keempat antara lain menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.1.5. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Rosyati (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

2.1.6. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas (Martuti, 2020)

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus melibatkan

Table 2.1 : Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Martuti, 2020)

M. KELUARGA BERENCANA

2.1. Konsep dasar keluarga berencana

2.1.1. Pengertian KB

Menurut Undang – Undang Nomor 10 tahun 1992, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan,

2.1.2. Tujuan KB

Program keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui: 1) Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan

2.1.3. Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

2.1.4. Pelayanan kependudukan/KB,

secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

- a. Komunikasi
- b. Konseling
- c. Pelayanan kontrasepsi
- d. Pelayanan infertilitas
- e. Pendidikan seks
- f. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetik
- h. Test keganasan

2.1.5. Pengertian

Kontrasepsi Suntikan Progestin merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan. Keluarga berencana merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila di bandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

2.1.6. Jenis-Jenis Kontrasepsi Suntikan

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin, yaitu:

- 1) Depo Medroksiprogesterone Asetat (Depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan intramuskular.

2.1.7. Cara Kerja Obat

- 1) Mencegah Pematangan dan lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- 2) Mengentalkan lendir mulut Rahim, sehingga spermatozoa (sel mani) tidak dapat masuk ke dalam Rahim.
- 3) Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan.

2.2.4. Mekanisme metode suntik keluarga berencana (KB) tribulan yaitu:

- a. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus.
- b. Leher servik bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

2.2.5. Efektifitas

Efektifitas keluarga berencana suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1 %.World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depo Medroxy Progesterone Acetate) dengan dosis standar dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang di tentukan.

2.2.6. Keuntungan Kontrasepsi Suntik tri bulan yaitu:

- 1) Efektifitas tinggi
- 2) Sederhana pemakaiannya.
- 3) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
- 4) Tidak mengandung Estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dari reaksi pengumpulan darah yang kadangkala dihubungkan dengan kontrasepsi pil yang

2.2.7. Kekurangan Metode Suntik Tri bulan

- a. Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana (KB) suntik tiga bulan berturut-turut. Spoting yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa haid. Menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya.
- b. Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
- c. Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
- d. Pusing dan sakit kepala.
- e. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

2.2.8. Daerah Penyuntikan (Intra Muskular)

1) Langkah pertama

Bersihkan kulit yang akan di suntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etilisoprofil alkohol 60-90%.

2) Langkah kedua

Biarkan kulit tersebut kering sebelum dapat disuntik.

3) Langkah ketiga

- a. Setelah kulit kering, laksanakan penyuntikan.
- b. Kocok botol dengan baik, hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara (pada Depo Provera/Cyclofem), keluarkan isinya. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan.
- c. Suntikan secara intramuskular di daerah pantat (daerah genital). Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera efektif.
- d. Depo Provera (3 ml / 159 mg atau 1 ml / 150 mg), diberikan setiap 3 bulan (12 minggu). Apabila klien datang dalam waktu

lebih dari 3 bulan, maka petugas pelayanan harus dapat

2.2.9. Cara Menggunakan Suntik KB

- 1) Depo Provera, Depo progesterin dan Depo Geston di suntikan intramuskuler setiap 12 minggu. Dengan kelonggaran batas waktu suntik, bisa diberikan kurang dari 1 minggu atau lebih 1 minggu dari patokan 12 minggu.
- 2) Noristera, bagi yang pertama kali menggunakan cara suntikan Noristera, disuntikan intermuskular setiap 8 minggu untuk 4 kali suntikan pertama. Dengan kelonggaran waktu bisa diberikan kurang dari 1 minggu dari patokan 8 minggu. Untuk suntikan ke-5 dan selanjutnya diberikan setiap 12 minggu. Dengan kelonggaran batas waktu suntikan kurang dari 1 minggu dari patokan tiap 12 minggu.
- 3) Cyclofem di suntikan setiap 4 minggu, intramuskuler. Hampir Sebagian kasus mendapat haid setiap bulan seperti biasa.

2.2.10. Penggunaan Suntik Tri bulan

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Menghentikan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6) Setelah melahirkan dan menyusui
- 7) Setelah abortus atau keguguran
- 8) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- 9) Perokok
- 10) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- 11) Menggunakan obat suntik epilepsy (fenitoin dan barbiturant) atau obat tuberculosis (rifampisin)
- 12) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen

2.2.11. Yang Tidak Dapat Menggunakan Suntik Tri bulan

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- 2) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

2.2.12. Waktu yang Dbolehkan Untuk Penggunaan KB Suntik Tri bulan

- 1) Mulai haid pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 2) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- 3) Jika pasien pascapersalinan >6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntik pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil.
- 4) Bila pascapersalinan, 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- 5) Ibu pasca keguguran, suntikan progestin dapat diberikan.
- 6) Ibu dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal progestin, selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan progestin dapat segera diberikan tanpa menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
- 7) Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin mengganti dengan suntikan kombinasi, maka

2.2.13. Waktu injeksi

- 1) Injeksi awal
 - (1) Hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid.
 - (2) Setiap saat selama siklus haid dimana anda merasa yakin bahwa pasien tersebut tidak hamil.
 - (3) Postpartum;
 - a. Segera jika tidak sedang menyusui
 - b. Setelah 6 bulan jika menggunakan LAM.
 - c. Pasca aborsi: segera atau dalam waktu 7 hari.
- 2) Injeksi ulang
 - (1) DMPA : hingga 4 minggu lebih awal atau terlambat.
 - (2) NET-EN : hingga 2 minggu lebih awal atau terlambat.

2.2.14. Prosedur Kerja

Penggunaan alat kontrasepsi suntik merupakan suatu tindakan invasive, untuk itu perlu memperhatikan teknik aseptik guna mencegah infeksi dan mencegah masalah penyebaran penyakit hepatitis B, hepatitis C, atau AIDS. Sebaiknya gunakan jarum dan alat suntik sekali pakai (disposable) atau alat suntik baru jenis auto-disable.

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

Pernyataan standar:

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat, dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standar:

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar:

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar:

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria evaluasi:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritualkultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar

- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar:

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

Kriteria hasil

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar:

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. **S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. **O** adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

- (1) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
 - (2) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:
1. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 2. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

C. STANDAR PROFESI BIDAN

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 “TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN” Dituangkan dalam BAB III “STANDAR KOMPETENSI BIDAN”

1. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- (1) Etik legal dan keselamatan klien,
- (2) Komunikasi efektif,
- (3) Pengembangan diri dan profesionalisme,
- (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan
- (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan penelitian itu (Nasution, 2015).

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata (Notoatmodjo, 2010).

Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*), yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dalam pelaksanaan asuhannya.

3.2. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja PMB HJ. Susiawati, S.ST pada bulan Mei-Desember 2022.

3.3. Subjek Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi. Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti adalah ibu hamil trimester I sampai menggunakan alat kontrasepsi.

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam laporan ini adalah ibu hamil G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 11 minggu diberikan asuhan pada masa kehamilannya sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam laporan ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2010) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah

a. Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyantono, 2011).

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

b. Wawancara

Menurut Kriyantono tahun 2011, wawancara adalah percakapan antara peneliti seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek.

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

d. Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul proposal ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist, dokumentasi. Ronny Kountur menyatakan: "instrument dimaksudkan sebagai alat pengumpulan data.

3.6. Kerangka Kerja

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

3.7. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden.

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di PMB (Tempat Praktek Mandiri Bidan) Hj. Susiawati, S.ST atau penulis sendiri, beralamat di Jl. Patimura perum batu ampar lestari blok F No 9 Kel. Batu Ampar Kecamatan Balikpapan Utara

Jenis layanan yang bisa didapatkan berupa pelayanan kebidanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, ibu Nifas, Immunisasi, Pelayanan Keluarga Berencana dan konseling menopause.

Waktu pelayanan persalinan 24 jam, kegiatan KIA dan konseling menopause buka setiap hari kerja jam 09.00 Wita sd 22.00 Wita, Sabtu, Minggu dan hari Libur (tentatif bila ada temu/janji),

4.2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care (pengkajian awal)

Langkah I : Pengkajian

1. Identitas

Nama klien	: Ny. L	Nama suami	: Tn.
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Batu Ampar		

2. Anamnesa

Tanggal	: 15 Agustus 2022	Pukul	: 17.00 WITA
Oleh	: Susiawati		

a. Alasan Kunjungan saat ini : Sudah ke Dokter SPOG, ibu mengeluh masih mual dan muntah-muntah

b. Keluhan : Sering merasakan mual muntah

c. Riwayat : tidak ada riwayat

1) Riwayat menstruasi

HPHT : 02 Maret 2022

HPL : 09 Desember 2022

Usia Kehamilan : 24 minggu

Lamanya : 4-5 hari

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Konsistensi : Stoesel

Teratur/tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak

Keluhan : Tidak ada

2) Flour albus

Banyaknya : 1x ganti CD

Warna : Putih

Bau/gatal : Tidak ada

3) Tanda – tanda kehamilan

Test kehamilan : Test Pack dan USG di Dokter

Tanggal : Lupa

Hasil : Positif

Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : Belum terasa

Gerakan janin dalam 24 jam terakhir :-

4) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Mioma uteri : Tidak ada

Kista : Tidak ada

Mola hidatidosa : Tidak ada

PID : Tidak ada

Endometriosis : Tidak ada

- KET : Tidak ada
- Hydramnion : Tidak ada
- Gemelli : Tidak ada
- Lain – lain : Tidak ada
- 5) Riwayat kehamilan : Hamil ini
- 6) Riwayat imunisasi
 - a. Imunisasi Catin: lengkap tempat : PKM
 - b. Imunisasi TT : lengkap tempat : Sekolah
- 7) Riwayat kesehatan :
 - a. Riwayat penyakit yang pernah dialami
 - Penyakit jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Hepar : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Anemia : Tidak ada
 - PSM/HIV/AIDS : Tidak ada
 - Campak : Tidak ada
 - Malaria : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
 - Gangguan mental : Tidak ada
 - Operasi : Tidak ada
 - Hemorrhoid : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
 - b. Alergi
 - Makanan : Tidak ada
 - Obat – obatan : Tidak ada
- 8) Keluhan selama hamil
 - Rasa lelah : ada, tapi menghilang ketika beristirahat
 - Mual dan muntah : TM I
 - Tidak nafsu makan : TM I
 - Sakit kepala/pusing : TM I
 - Penglihatan kabur : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada
Nyeri waktu BAK : Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam : Flour Albus
Perdarahan : Tidak ada
Haemorrhoid : Tidak ada
Nyeri pada tungkai : Tidak ada
Oedema : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada

9) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu
Hamil ini

10) Kebiasaan sehari – hari

a. Merokok sebelum / selama hamil : Tidak ada
b. Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Obat dari Dokter
c. Alkohol : Tidak ada
d. Makan / diet

1. Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, sayur dan buah
2. Frekuensi : 2-3 kali sehari
3. Porsi : 1 piring sedang (dihabiskan)
4. Pantangan : Tidak ada

e. Perubahan makan yang dialami : Tidak ada

f. Defekasi / miksi

(1) BAB

a. Frekuensi : 1x sehari
b. Konsistensi : Padat
c. Warna : Kecoklatan
d. Keluhan : Tidak ada

(2) BAK

a. Frekuensi : 5-7 kali sehari
b. Konsistensi : Cair
c. Warna : Kuning jernih
d. Keluhan : Tidak ada

- g. Pola istirahat dan tidur
 - Siang : 1 jam
 - Malam : 4 jam
- h. Pola aktivitas sehari – hari
 - Di dalam rumah : Pekerjaan rumah tangga
 - Di luar rumah : Tidak ada
- i. Pola seksualitas
 - Frekuensi : 2x seminggu
 - Keluhan : Tidak ada

11) Riwayat Psikososial

- a) Pernikahan
 - Status : Menikah
 - Yang ke : Pertama
 - Lamanya : 1 tahun
 - Usia pertama kali menikah : 20 tahun
- b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya. Ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan dengan dokter spesialis kandungan.
- c) Respon ibu terhadap kehamilan : Kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik.
- d) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu menerima apa saja jenis kelamin anaknya yang penting normal dan sehat.
- e) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : jenis kelamin apa saja, lahir yang normal dan sehat
- f) Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada
- g) Pantangan selama kehamilan : Tidak ada

h) Persiapan persalinan

(1) Rencana tempat bersalin : PMB Hj. Susiawati, S.ST

(2) Persiapan ibu dan bayi : Belum Ada

12) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
Hepar : Tidak ada
DM : Tidak ada
Anemia : Tidak ada
PSM / HIV / AIDS : Tidak ada
Campak : Tidak ada
Malaria : Tidak ada
TBC : Tidak ada
Gangguan mental : Tidak ada
Operasi : Tidak ada
Bayi lahir kembar : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada

13) Pemeriksaan

a. Keadaan umum

Berat badan

Sebelum hamil : 43 kg

Saat hamil : 50 kg

Penurunan : Tidak ada

Tinggi badan : 150 cm

Lila : 25,5 cm

Kesadaran : composmentis

Ekspresi wajah : Pandangan ibu fokus pada penjelasan yang diberikan, ibu kooperatif saat di periksa dan ceria

Keadaan emosional : Stabil ibu terlihat nyaman dan tidak terlihat cemas atas kehamilannya

a) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 72x/menit

Suhu : 36,5° C

Pernapasan : 24x/menit

b) Pemeriksaan fisik

1. Kepala

(INSPEKSI)

Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

Kontriksi rambut : Kuat

Distribusi rambut : Merata

Lain – lain : Tidak ada

2. Mata

(INSPEKSI)

Mata : Tidak oedema

Konjungtiva : Tidak anemis

Sklera : Putih

Lain – lain : Tidak ada

(PALPASI)

Mata : Tidak ada pembengkakan

3. Muka

(INSPEKSI)

Kloasma gravidarum : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pucat / tidak : Tidak pucat

Lain – lain : Tidak ada

(PALPASI)

Muka : Tidak ada pembengkakan

4. Mulut dan gigi

(INSPEKSI)

Gigi geligi : Lengkap

Mukosa mulut : Lembab

Caries dentis : Ada sedikit
Geraham : Lengkap
Lidah : Bersih, berwarna merah muda
Lain – lain : Tidak ada

5. Leher

(INSPEKSI)

Tonsil : Tidak ada pembesaran
Faring : Tidak ada pembesaran
Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
Lain-lain : Tidak ada

(PALPASI)

Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan
Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
Lain – lain : Tidak ada

6. Dada

(INSPEKSI)

Bentuk mammae : Payudara simetris kanan kiri
Retraksi : Tidak ada
Puting susu : Puting susu menonjol
Areola : Tampak hiperpigmentasi
Lain-lain : Tidak ada

(PALPASI)

Mammae : Terjadi pembesaran
Massa : Tidak ada
Konsistensi : Kenyal, tidak keras
Pengeluaran Colostrum: Ada

Lain-lain : Tidak ada

(AUSKULTASI)

Paru – paru

Wheezing	: Tidak ada
Ronchi	: Tidak ada
Jantung	
Irama	: Teratur
Frekuensi	: 80x/menit
Intensitas	: Kuat
Lain-lain	: Tidak ada
(PERKUSI)	
Suara	: Normal
7. Punggung ibu	
(INSPEKSI)	
Bentuk /posisi	: Normal
8. Perut	
(INSPEKSI)	
Bekas operasi	: Tidak ada
Striae	: Ada
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Asites	: Tidak ada
(PALPASI)	
Leopold I	: TFU sepusat/15 cm
Leopold II	: pu-ka
Leopold III	: let kep
Leopold IV	: Belum masuk PAP
(AUSKULTASI)	
Bising usus ibu	: Positif
DJJ	: 120x/menit
Punctum maksimum	: Tidak dilakukan
Frekuensi	: Tidak dilakukan
Irama	: Tidak dilakukan
Intensitas	: Tidak
dilakukan	
Lain – lain	: Tidak dilakukan

(PERKUSI)

Perut : Normal

9. Ekstremitas

(INSPEKSI)

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Turgor : Kembali dalam 2 detik

Lain – lain : Tidak ada

(PALPASI)

Oedema

Tangan Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada Kaki

Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

Varices Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

10. Kulit

(INSPEKSI)

Lain-lain : Tidak ada

(PALPASI)

Turgor : Baik, kembali dalam 2 detik

Lain – lain : Tidak ada

14) Pemeriksaan laboratorium

a) Darah

Hb : 12 gr%

Golongan darah : 0

Lain – lain : Tidak ada

b) Urine

Protein : Negatif

Albumin : 3,9 (Normal nya 3,8-5,1 gr/dl)

Reduksi : Negatif

Lain – lain : Tidak ada

c) Pemeriksaan penunjang

USG : Sudah pernah bulan April 2022

X – Ray : Tidak dilakukan

LANGKAH II

INTREPETASI DATA DASAR

Diagnosa	Dasar
<p>G1P0A0 Usia kehamilan 24 minggu fisiologis</p>	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan ini kehamilan ke 1 dan tidak pernah keguguran • Ibu mengatakan HPHT Tanggal 02 Maret 2022 • Ibu memeriksa kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack (+) April 22 • Ibu mengatakan sudah ada pergerakan bayinya • Ibu mengatakan usianya sekarang 27 tahun • Ibu mengatakan sering keputihan, dan pusing <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU : Baik • Kesadaran : Composmentis <p>TTV</p> <p>TD : 110/70 mmHg Pernapasan : 24x/menit Nadi : 72x/menit Suhu : 36,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> • LILA : 25 cm • TB : 152 cm • BB sekarang : 50 kg • Inspeksi : <p>-Abdomen : Pembesaran sesuai masa kehamilan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palpasi : <p>-Dada : Tidak ada masa, konistensi kenyal, pengeluaran ASI(+)</p> <p>-Ekstremitas : Tidak ada oedema , turgor kembali dalam 2 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> • TFU : sepusat /15 cm • Palpasi Leopold <p>Leopold I : sepusat?15 cm Leopold II : pu-ka Leopold III: let-kep Leopold IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TBJ: 120x/menit • Auskultasi : Bising usus positif • Perkusi <p>Refleks Patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+) Pemeriksaan penunjang Laboratorium : 12 gr %</p>

Masalah	Dasar
1. Flour albus	Ibu mengatakan sudah 1 bulan ini keputihan agak banyak.
2. Sering pusing	Ibu mengatakan sering merasa pusing karena susah tidur malam

LANGKAH III

MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

LANGKAH IV

MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V

MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Bina hubungan baik pada ibu
2. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami
3. Berikan KIE tentang :
 - a. Keputihan yang dialaminya
 - b. Pola istirahat yang teratur
 - c. Beri KIE tentang kebutuhan ibu hamil TM II
 - d. Beri KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
4. Anjurkan ibu untuk melakukan USG dan kontrol ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
5. Lakukan dokumentasi

LANGKAH VI

IMPLEMENTASI

1. Membina hubungan baik dengan ibu dengan cara menyapa ibu dengan sopan dan ramah pada saat pertama kali berkunjung.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa secara umum keadaan ibu dan janin baik. bahwa ibu sudah mengalami kenaikan berat badan. Hal ini dikarenakan pola makan ibu sudah teratur, keputihan biasa dialami ibu hamil yang dikarenakan fluktuasi hormon karena kehamilan. fluktuasi hormon tersebut membuat aliran darah ke area panggul ikut meningkat.

TD : 110/90 mmHg

BB : 50 Kg (sebelum hamil 43 kg)

N : 72 x/menit

R : 24x/menit

S : 36,5°C

Pemeriksaan Lab Hb; 12 gr%

3. Memberi KIE tentang :

- a. Mengatasi flour albus

- Rutin menjaga kebersihan miss v
- Kenakan cd yang nyaman terbuat dari katun
- Mandi secara teratur 2x sehari
- Kurangi makanan kurang sehat seperti makanan siap saji
- Minum rebusan daun sirih plus kunyit 2 x sehari 1 gelas

- b. Memberikan kie tentang susah tidur

- Menerapkan Jadwal tidur
- Menggunakan bantal untuk mengganjal perut dan punggung.
- Melakukan tehnik relaksasi dengan cara Tarik nafas dalam dan hembuskan secara perlahan dengan posisi berbaring atau duduk hingga merasa tenang.
- Membatasi konsumsi air sebelum tidur
- Menghindari penggunaan gadget/hp, karena paparan biru yang dihasilkan oleh gadget dapat mengganggu hormon melatonin yang berperan dalam mengatur pola tidur
- Selain menjaga pola nutrisi yang cukup ibu juga harus melakukan olah raga yang rutin walaupun hanya jalan2 pagi hari selama 20 mnt.

c. Kebutuhan ibu hamil TM II

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang (Nasi, sayur, lauk-pauk dan buah) dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Kusumawinahyu, 2019).

Eliminasi dan Kostipasi	Pada trimester II, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
Istirahat	Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam.
Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	Lebih berhati-hati dalam melakukan kegiatan aktifitas seksual dan saat ejakulasi coitus interruptus

d. Tanda Bahaya kehamilan TM II

- 1) Sulit tidur
 - 2) Perdarahan pervaginam
 - 3) Sakit kepala yang berat
 - 4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
 - 5) Keluar cairan pervaginam
 - 6) Nyeri perut yang hebat
4. Memberikan terapi asam folat 100 gm (1x1), kalk (1x1).
 5. Anjurkan ibu untuk melakukan USG dan kontrol ulang 1 Bulan lagi atau jika ada keluhan
 6. Melakukan dokumentasi

LANGKAH VII

EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaannya
2. Ibu telah mengerti tentang KIE yang diberikan dan ibu dapat mengulang sebagian KIE tersebut
3. Ibu telah mengetahui dan mengerti cara mengatasi keputihannya

4. Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II
5. Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang kebutuhan ibu TM II
6. Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
7. Ibu bersedia Mengonsumsi Vitamin yang diberikan
8. Ibu bersedia untuk kontrol ulang
9. Telah dilakukan dokumentasi

Pelaksana

Hj. Susiawati, S.ST

Catatan Perkembangan 2
Asuhan Kebidanan Antenatal Care (Trimester III)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Oktober 2022/Pukul : 17.00 WITA

Tempat : PMB HJ. Susiawati, S.ST

Oleh : HJ. Susiawati, S.ST

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan keluhan di kunjungan ulang ini sering BAK di malam hari

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik,

TTV : TD 120/80 mmHg, Pols : 80 x/i, RR : 20 x/i,

Suhu : 36°C, TB: 150 cm, BB : 52 kg, BB ibu sebelum hamil 43 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Wajah tidak pucat dan tidak ada oedem,
conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterus

Dada : Kolostrum sudah ada

3. Palpasi

Palpasi Leopold

Leopold I : Pertengahan Pusat Px, TFU 24 cm, Pada fundus teraba lunak,
agak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah
kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri
(punggung kanan)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).

Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP).

TBBJ = (TFU-n) x 155 = 2015 gram

4. Auskultasi :

DJJ 142x/menit, reguler.

ANALISA

Diagnosa : G1 P0 A0 usia kehamilan 33-34 minggu, janin tunggal hidup intra
uterin punggung kanan, konvergen presentasi kepala.

Masalah : Sering BAK di malam hari

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 18 Oktober 2022 Pukul : 17.05 Wita

1. Memberitahu ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaannya tekanan darahnya masih sama dengan pemeriksaan sebelumnya.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

2. Memberikan penkes pada ibu mengenai : Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi pola makanan yang dianjurkan pada kunjungan sebelumnya yaitu makanan dan minuman yang dapat menurunkan tekanan darah pada ibu hamil Trimester III seperti makanan dan minuman yang tidak memiliki kandungan garam yang tinggi, dan menganjurkan meminum jus timun, belimbing dan tomat untuk menurunkan tekanan darah ibu, dan tidak menganjurkan ibu untuk mengonsumsi daging saat tekanan darah ibu naik. Dan menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran atau stress dalam menghadapi kehamilan ibu saat ini dan juga tetap menjaga pola istirahat ibu.

3. Memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan umum yang di alami ibu selama masa kehamilan trimester III seperti sering BAK hal ini terjadi karena kepala janin menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering BAK, untuk menghindari hal ini menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari, agar tidak mengganggu tidur malam ibu namun tidak mengurangi porsi minum di siang hari.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 09 Nopember 2022

Ibu mau melakukan kunjungan ulang

Pelaksana

HJ. Susiawati, S.ST

Catatan Perkembangan 3

Asuhan Kebidanan Antenatal Care (Trimester III)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 15 Nopember 2022/Pukul : 17.00 WITA

S :

1. Ibu mengatakan hamil jalan sembilan bulan
2. Ibu mengatakan sering kecing, mudah lelah
3. Ibu mengatakan HPHT 2 Maret 2021
4. Ibu memeriksa kehamilannya dengan USG satu minggu yang lalu, bayi dan plasenta dalam keadaan normal
5. Ibu mengatakan pergerakan bayinya >10x/hari
6. Ibu mengatakan sering mengalami kontraksi palsu

O :

- Keadaan Umum : Baik - BB Sebelum hamil : 43 kg
- Kesadaran : Composmentis - Sekarang : 55 kg
- HPHT : 02 Maret 2022 - Lila : 26.5 cm
- TP : 09 Desember 2022
- Tinggi badan : 150cm
- Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg Pernafasan : 24x / menit
 - Nadi : 72x/ menit Suhu : 36,5⁰ C

Palpasi

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 28 cm, Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (punggung kanan)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).

Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP).

TBJ : (28-11)x155 = 2635 gr

Auskultasi

DJJ (+) 138 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat

Perkusi

Refleks Patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,8 gr%

A : Diagnosis : G₁P₀A₀ usia kehamilan 37 minggu Janin tunggal hidup
intaruterine presentasi kepala, sudah masuk PAP fisiologis

P:

NO	Tindakan
1.	<ul style="list-style-type: none">• Membina hubungan baik pada ibu• Ibu kooperatif dengan petugas kesehatan
2.	<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa secara umum keadaan ibu dan janin baik. TD : 110/70 mmHg Hb 12 gr% N : 72 x/menit R : 24x/menit S : 36,5°C Usia kehamilan 36-37 minggu keadaan janin baik, letak janin normal, presentasi kepala, sudah masuk PAP , DJJ normal 138x/menit. TBJ ibu normal yaitu 2635 gr.• Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaannya
3.	<ul style="list-style-type: none">• Memberi KIE tentang : A. ibu dianjurkan banyak jongkok. -mengurangi makan manis -mengurangi karbohidrat B. Mengatasi kontraksi palsu -Beristirahat

	<ul style="list-style-type: none"> -Baringkan tubuh atur nafas dalam-dalam untuk mengurangi kepanikan dan menciptakan rasa nyaman pada pikiran dan tubuh -Berjalan kecil -Minum air hangat seperti teh <p>B.Bahaya kehamilan TM III</p> <ul style="list-style-type: none"> -Perdarahan pervaginam -Sakit kepala yang berat -Bengkak di wajah dan jari-jari tangan -Keluar cairan pervaginam -Gerakan janin tidak terasa -Nyeri perut yang hebat <p>C.Kebutuhan ibu hamil TM III</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nutrisi <p>Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang (Nasi, sayur, lauk-pauk dan buah) dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Eliminasi dan Kostipasi <p>Pada trimester II, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Istirahat <p>Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam.</p>
--	---

	<p>-Personal Hygiene</p> <p>Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.</p> <p>-Seksualitas</p> <p>Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.</p> <p>D. Tanda- tanda persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluar lendir bercampur darah melalui vagina -Rasa sakit bagian bawah perut dan terasa kencang-kencang tidak berhenti. -Kadang-kadang keluar air ketuban melalui jalan lahir -Menganjurkan ibu untuk datang ke rumah sakit bersama keluarga jika ada merasakan tanda-tanda tersebut <p>E. Persiapan persalinan</p> <p>Seperti pakaian ibu dan bayi, asuransi kesehatan, kendaraan pribadi, biaya persalinan, pendamping persalinan, persiapan pendonor darah, penolong, serta tempat bersalin. HPL ibu 09 Desember 2021</p> <p>Memberitahu tanda-tanda persalinan (inpartu)</p> <p>Terjadinya his persalinan yang ditandai dengan pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan</p>
--	---

	<p>semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam (show), kadangkadang ketuban pecah dengan sendirinya.</p> <p>3) Menganjurkan ibu untuk memastikan bahwa persiapan untuk persalinan mulai dari perlengkapan ibu, bayi dan juga dana untuk bersalin nanti telah siap. Ibu mengatakan persiapan untuk bersalin nanti telah disiapkan.</p> <p>4) Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik, apabila telah mengalami tanda-tanda persalinan ataupun keluhan yang lain</p>
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan • Ibu bersedia untuk kontrol ulang
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan dokumentasi • Telah dilakukan dokumentasi dengan menggunakan manajemen

Pelaksana

Hj. Susiawati, S.ST

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 November 2022 / Pukul : 22.30

WITA

Tempat :PMB HJ. Susiawati, S.ST

Penolong : HJ. Susiawati, S.ST

Persalinan Kala I

S : Ibu mengatakan merasa mules dan terasa kencang pada perutnya disertai keluar lendir darah sejak tanggal 25 November 2022 Pukul 15.30 WITA

O :

Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

- Tanda-Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg, N : 88 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36°C

His : 3x/10 Menit lamanya 40-45 detik

a. Pemeriksaan dalam/vagina toucher

Pukul 22.30 WITA

Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tipis lembut, effacement 75%, pembukaan 5-6 cm, ketuban menonjol, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge II, tidak ada tali pusat yang menumbung.

Pukul 04.00 WITA

Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan warna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar

bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III, tidak ada tali pusat yang menumbung.

A : Diagnosis : G₁P₁₀₀₁ usia kehamilan 38-39 minggu Inpartu kala I fase aktif fisiologis, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

P :

No.	Tindakan
1. Jam 23.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS, Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tebal, efficement 75%, pembukaan 5-6 cm, ketuban utuh menonjol, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge I, tidak ada tali pusat yang menumbung. DJJ 138 x/menit irama teratur HIS 3x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. • Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya.
2. Jam 04.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS, Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tidak teraba, efficement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III+, tidak ada tali pusat yang menumbung. DJJ 144 x/menit irama teratur HIS 5x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik.

	<ul style="list-style-type: none"> Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya.
3. Jam 04.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong, Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar Ibu mengerti yang dikatakan petugas

Persalinan Kala II

S : Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang, keluar air dan lendir di jalan lahir dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB

O : Anus tampak membuka dan perineum tampak menonjol

VT : Vulva/Uteri tidak ada kelainan , Tampak ada pengeluaran lendir, air dan darah tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tak teraba, effacement 100%, pembukaan lengkap ketuban(-) warna hijau, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, tidak ada tali pusat menubung presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III, tidak ada tali pusat yang menubung. DJJ 144 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik. TBJ 2635 gr

A : Diagnosa : G₁ P₀ A₀ Usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala II. P:

No.	Tindakan
1. Jam 04.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan. • Partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set.
2. Jam 04.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan • Ibu memilih posisi setengah duduk (<i>semi fowler</i>).
3. Jam 04.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. • Ibu minum air putih dan teh manis.
4. Jam 05.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir. • Tidak ada perhiasan di tangan penolong dan penolong telah mencuci tangan.
5. Jam 05.05 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.
6. Jam 05.05 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. • Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
7. Jam 05.05 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

<p>8. Jam 05.10 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Melindungi <i>perineum</i> ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. Saat kepala didepan pulva terlihat pergerakan kepala melambat, perinium kaku, dan berdasarkan hasil TBJ 2635 gr. Bidan meminta izin untuk dilakukan Episiotomi saat his memuncak.
<p>9. Jam 05.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bayi lahir • Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
<p>10. Jam 05.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara bipariental dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. • Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; • Bayi lahir spontan pukul 05.15 WITA segera menangis, jenis kelamin perempuan.
<p>11. Jam 05.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering.

	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan penilaian sepiantas Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, • Melakukan IMD yaitu Inisiasi Menyusu Dini selama 30 menit
--	---

Persalinan Kala III

S : Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya

O : Bayi lahir spontan cukup bulan , segera menangis, jenis kelamin perempuan , A/S 8/10 , Berat badan 2600 gram, Panjang badan 48 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 34 cm.

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba-tiba.

A : Diagnosa : P1001 parturient kala III.

Diagnosa/masalah potensial : Tidak ada

P :

No.	Tindakan
1. Jam 05.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i>. • Tidak ada janin kedua didalam <i>uterus</i>.
2. Jam 05.17 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. • Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3. Jam 05.17 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 manit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.

4. Jam 05.17 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah <i>distal</i> (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem. • Tali pusat telah digunting.
6. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.
7. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i>.
8. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>sympisis</i> untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
9. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i>.
10. Jam 05.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
11. Jam 05.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. • Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 05.25 WITA

12. Jam 05.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik. • Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras.
13. Jam 05.26 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. • <i>Kotiledon</i> 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>insersi</i> tali pusat <i>marginalis</i>, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat luka episiotomy derajat 2 pada <i>perineum</i>.
14. Jam 05.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan penjahitan pada <i>perineum</i>, sebelumnya dilakukan anastesi dengan <i>lidocaine</i>. • <i>Perineum</i> telah di <i>heacting</i> dengan <i>heacting</i> jelujur dan diberi betadine.
15. Jam 05.40 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi perdarahan kala III • Perdarahan ±150 cc

Persalinan Kala IV

S : Ibu mengatakan telah lega melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih teras mules.

O : Plasenta lahir spontan, Pukul 05.25 WITA kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta ±2 cm , diameter plasenta 20 cm, Terdapat luka episiotomy derajat 2 pada perineum dan dilakukan jahitan dengan catgut dengan cara jelujur

A : Diagnosis : P₁₀₀₁ Parturient kala IV.

Diagnosa potensial : Tidak ada

P :

No.	Tindakan
1. Jam 05.45 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras.• Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2. Jam 05.45 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3. Jam 05.50 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian.
4. Jam 05.55 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.
5. Jam 06.00 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu tubuh 36°C, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±50cc. (Data terlampir pada partograf)
6. Jam 06.05 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi

<p>7. Jam 06.10 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat, • Ibu memakan menu yang telah disediakan dan minum susu.
<p>8. Jam 06.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi KIE manfaat mobilisasi diantaranya adalah: • Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
<p>9. Jam 06.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi KIE perawatan luka jahitan perineum; • Perawatan luka perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum dengan cara selalu mengganti pembalut setelah BAK dan BAB serta ketika pembalut terasa penuh. Serta membasuh dari arah depan kebelakang.
<p>10. Jam 07.00 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. • Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit TFU teraba sepusat, kontrasi uterus baik,

	kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±50cc.
11. Jam 08.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan • Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±50 cc.
13. Jam 08.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan • Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±30 cc.
15. Jam 08.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melengkapi partograf

Pelaksana

Hj. Susiawati, S.ST

Dokumentasi pemantauan persalinan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	05.40	120/ 80 mmHg	84x/ menit	36,5° C	2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	60 ml
	06.55	120/ 80 mmHg	84x/ menit		2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	40 ml
	06.10	120/ 70 mmHg	80x/ menit		2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	30 ml
	06.25	120/ 80 mmHg	80x/ menit		2 jari d bwh pusat	Baik	kosong	30 ml
2	06.55	110/ 80 mmHg	80x/ menit	36,7° C	2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	10 ml
	07.25	110/ 70 mmHg	80x/ menit		3 jari d bwh pst	Baik	Ada sedikit	

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 November 2022/ Pukul : 06.20WITA

Tempat : PMB HJ. Susiawati, S.ST

S :

1. Identitas Orang tua

Nama ibu : Ny. L

Nama Ayah : Tn. M

Umur : 27 Tahun

Umur : 29 Tahun

Alamat : Batu Ampar

Identitas Bayi

Nama Bayi : By.Ny. L

Tanggal lahir : 26 November 2022

Umur bayi : 1 jam

Alamat : Batu Ampar, Balikpapan Utara

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 38-39 minggu , tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 26 November 2022 pukul 05.15 WITA.

0 :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 26 November 2022

Jam : 05.15 WITA

Jenis kelamin perempuan , bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10.

b. Nilai APGAR : 8/10

Kriteria	1 menit	5 menit
Warna kulit	1	2
Denyut jantung	1	2
Tonus otot	2	2
Refleks	2	2
Pernafasan	2	2
Jumlah	8	10

2. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	BAB (-) Belum BAB BAK (-) sudah BAK

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm.

2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat *caput succadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar & ubun-ubun kecil.

Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada *sekret*, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat *strabismus*.

Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.

Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada *labio palatoskhizis* dan *labio skhizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.

Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Punggung : Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel, spina bifida*.

Genetalia : labia mayor menutupi labia minor tidak ada kelainan

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *verniks* pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, *klavikula* teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

Refleks : *Glabella (+)*, Mata boneka (+), *Blinking (+)*, *Rooting (+)*, *Sucking (+)*, *Swallowing (+)*, *Tonick neck (+)*, *Moro (+)*, *Grasping (+)*

A : Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam

P :

No.	Tindakan
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm. • Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan immunisasi HB 0 • Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan immunisasi HB 0 pada bayinya.
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi injeksi vitamin K pada bayi bagian paha sebelah kiri dengan dosis 0,5-1 mg dan immunisasi HB 0 secara IM. • Telah diberikan injeksi vitamin K dan immunisasi HB 0.
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. • Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga kehangatan bayi. • Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu.

	Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Malakukan rawat gabung. • Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (<i>early infant mother bounding</i>) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. • Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan. • Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk melanjutkan imunisasi bayinya di puskesmas terdekat. • Ibu bersedia mengimunisasi anaknya di Puskesmas terdekat.
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat > 24 jam setelah persalinan. • Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

Pelaksana

Hj. Susiawati, S.ST

Catatan perkembangan
Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (KN 1)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 November 2022/Pukul : 12.00 WITA

Tempat : PMB HJ. Susiawati, S.ST

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, menangis kuat dan gerakan aktif, serta Bayi sudah BAK dan BAB.

Objektif :

Keadaan umum baik, nadi 124 x/m, respirasi 40 x/m, suhu 36,7 °C. Bayi menyusu dengan baik, Gerakan aktif dan bayi tampak bugar

Assesment :

Bayi baru lahir cukup bulan umur 6-8 jam

No.	Tindakan
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi, yaitu: denyut nadi, pernapasan dan suhu. Hasil pemeriksaannya yaitu: N : 124 x/menit, R : 42 x/menit, T : 36,7 °C. • <i>“Ibu mengetahui hasil pemeriksaan “</i>
2.	<p>Memandikan bayi dengan air hangat.</p> <p><i>“Bayi telah dimandikan“</i></p>
3	<p>Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat dengan menjaga agar tetap kering boleh ddiberikan kasa steril dengan catatan rajin mengganti atau</p>

	<p>menjaga kasa tetap kering, dan tidak memberikan ramuan apapun termasuk betadine atau alkohol pada tali pusat.</p> <p><i>"Ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat agar tidak infeksi"</i></p>
4	<p>Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti popok/pakaian bayi setiap kali BAK dan BAB.</p> <p><i>"Ibu paham dan mengerti"</i></p>
5	<p>Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar</p> <p><i>"Ibu mengerti tentang cara menyusui yang benar "</i></p>
6	<p>Menganjurkan kepada ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara on demand sesuai kebutuhan minimal 2 jam sekali.</p> <p><i>"Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya"</i></p>
7	<p>Memberitahu pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu: sesak nafas, frekuensi pernafasan >60 x/menit, ada gerakan retraksi di dada, malas minum, suhu tubuh meningkat atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif.</p> <p><i>"Ibu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada bayi "</i></p>
8	<p>Memberitahun Ibu keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang</p> <p><i>"Ibu dan keluarga menyelesaikan adminstrasi dan bersiap-siap untuk pulang"</i></p>
9	<p>Melakukan dokumentasi kebidanan.</p> <p><i>"Dokumentasi telah dilakukan"</i></p>

Pelaksana

HJ. Susiawati, S.ST

Catatan perkembangan

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (KN 2)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 01 Desember 2022 /Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien (Home Care)

Subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 26 November 2022, bayi menangis kuat,bergerak aktif, menyusu kuat, BAB \pm 5 kali, dan BAK \pm 9 kali.

Objektif :

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu $36,4^{\circ}$ C, P : 40x/menit BB : 2700 gram, bayi tidak sianosis, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat belum putus, tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

Assesment :

Bayi baru lahir cukup bulan umur 7 Hari

No.	Tindakan
1.	Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi, yaitu : N : 120 x/menit, R : 40x/menit, T : $36,7^{\circ}$ C. <i>"Ibu mengetahui hasil pemeriksaan"</i>
2.	Memandikan bayi dengan air hangat. <i>"Bayi telah dimandikan"</i>
3	Tetap Melakukan perawatan pusat dengan menjaga agar tetap kering dan bersih tanpa memberikan ramuan apapun karena meskipun tali pusat puput, tetapi pusat masih terbuka belum kering sepenuhnya. <i>"pusat tetap kering dan bersih"</i>
4	Mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti popok/pakaian bayi setiap kali BAK dan BAB. <i>"Ibu paham dan mengerti"</i>

5	Memberitahukan pada keluarga untuk turut serta membantu ibu merawat bayi. <i>“Keluarga bersedia membantu ibu merawat bayi”</i>
6	Mengingatkan kepada ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara on demand sesuai kebutuhan minimal 2 jam sekali. Dan memotivasi ibu tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. <i>“Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif”</i>
7	Melakukan dokumentasi kebidanan. <i>“Dokumentasi telah dilakukan”</i>

Pelaksana

HJ. Susiawati, S.ST

Catatan perkembangan

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (KN 3)

Tanggal : 22 Desember 2022

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik

Objektif

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4° C, P : 40 x/menit, BB 3500 gram, bayi tidak sianosis, refleks isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tanda infeksi tidak ada, BAB/BAK (+)

Analisis

Neonatus 28 hari dengan keadaan baik

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
4. Memberikan bayi imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1)

Pelaksana

HJ. Susiawati, S.ST

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care Asuhan Kebidanan Post Natal Care (KF 1)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 November 2022 Pukul : 12.00 WITA

Tempat : PMB Hj. Susiawati, S.ST

S : Ibu Merasa senang karena bayinya sudah lahir

Ibu sudah makan dan minum

Ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan BAK

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

- Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, Konjungtiva tidak pucat, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.
- Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran, ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting normal dan puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- Abdomen : Tampak striae livide, dan linea nigra, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras dan bundar
- Genetalia : Tidak ada oedema, tampak pengeluaran lochea rubra. Tampak luka jahitan perineum derajat I dan keadaan luka masih basah serta terdapat hecing.
- Anus : Tidak ada oedema dan hemoroid
- Ekstremitas
- (1) Ekstremitas atas Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, kuku tidak pucat.
- (2) Ekstremitas bawah Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises dan refleks patela kiri dan kanan (+).

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

P1 A0, post partum 6 jam, dengan masalah nyeri luka jahitan pada perineum

a) P1 A0

DS : ibu mengatakan pertama kali melahirkan dan tidak pernah keguguran

DO : TFU teraba 2 jari dibawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra dan Tampak striae albicans dan linea alba.

Analisis dan interpretasi

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-otot fundus uteri ± 3 jari dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi

sesudah 2 hari ini terus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2014).

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi bagian-bagian tertentu. Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH). Linea pada dinding perut nampak hitam disebut linea nigra.

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh hormone MSH. Kulit juga nampak seperti retak, warnanya berubah agak hiperemis dan kebiruan, yang disebut striae livide. Setelah partus, striae livide berubah warnanya menjadi putih dan disebut striae albicans

b) Post partum 6 jam

DS :ibu mengatakan melahirkan tanggal 26 -11-2021 jam 05.15 wita

DO :kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat,

Tanggal pengkajian 26 -11-2022 jam 12.00 wita

Analisis dan interpretasi

Tanggal 26.11.2021 jam 05.25 wita saat plasenta lahir sampai tanggal 26.11.2021 jam 12.00 wita saat pengkajian terhitung post partum 6 jam, pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses penstaltik berangsur- angsur akan mengecil setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya (Prawirohardjo, 2014).

Lochea rubra adalah secret luka plasenta yang keluar dari vagina yang berwarna merah segar seperti darah haid karena banyak mengandung darah segar dari sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, pengeluaran segera setelah persalinan sampai tiga hari pasca persalinan(Prawirohardjo, 2014).

c) Nyeri luka jahita pada perineum

DS: Ibu mengatakan merasa nyeri luka pada daerah perineum

DO: Kontraksi uterus baik, ekspresi wajah meringis jika kesakitan, TFU 2 jari dibawah pusat, luka jahitan perineum derajat 2

Analisis dan interpretasi

Nyeri disebabkan karena putusnya kontinuitas jaringan sehingga tubuh mengeluarkan zat kimia (bradikin) untuk merangsang reseptor nyeri dihipotalamus, yang diteruskan ke syaraf perifer yang akhirnya menimbulkan nyeri perineum (Prawirohardjo, 2014).

Langkah III. Identifikasi Masalah/ Diagnosa Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung dilakukan tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Post partum berlansung normal
- 3) Tidak terjadi infeksi

b. Kriteria keberhasilan

- 1) TTV dalam batas normal
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 80-100x/ menit
 - S : 36,5-37,5°C
 - P : 16-24x/ menit
- 2) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat
- 3) Melakukan perawatan luka perineum dengan melakukan personal hygiene terutama daerah genitalia

c. Rencana asuhan

- 1) Beritahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan
Rasional: agar ibu mengerti tentang tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Observasi keadaan umum ibu/TTV
Rasional: TTV merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum ibu baik atau buruk.
- 3) Observasi pengeluaran lochea
Rasional: lochea adalah secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas, lochea akan keluar pada hari pertama sampai 12 minggu post partum. lochea yang keluar dihari pertama sampai hari ketiga disebut lochea rubra.
A : Diagnosis : P₁₀₀₁ post partum 8 Jam
- 4) Berikan health education pada ibu tentang perawatan perineum
Rasional: luka jahitan yang tidak terawat dengan baik dapat menyebabkan infeksi.
- 5) Anjurkan ibu agar sering berkemih/ BAK
Rasional: kandung kemih yang penuh akan menghambat kontraksi uterus
- 6) Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene/ kebersihan diri
Rasional: untuk mencegah masuknya mikroorganisme penyebab infeksi dan memberi rasa nyaman pada ibu.
- 7) Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
Rasioanal: dengan menyusui bayinya secara eksklusif dapat memberikan manfaat, seperti memberikan gizi terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan IQ pada bayi, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 8) Ajarkan ibu cara menyusui dengan benar
Rasional: tehnik menyusui yang benar dapat mencegah terjadinya puting susu lecet
- 9) Ajarkan pada ibu tentang perawatan payudara
Rasional: Dengan melakukan perawatan payudara, dapat menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan putting susu agar

terhindar dari infeksi, melunakan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi menjadi lancar.

- 10) Anjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini
Rasional: mobilisasi dapat memperlancar aliran darah ke dalam uterus sehingga kontraksi uterus akan baik dan uterus menjadi keras.
- 11) Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas
Rasional: Ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin, magnesium. Makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang tinggi kalori dan tinggi protei. Selain itu ibu nifas juga perlu minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 12) Berikan vitamin A 2 tablet diminum 1x1 tablet sehari dengan menggunakan air putih agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah samcobion 40 butir diminum 1x1 tablet sehari setelah makan dengan air putih untuk mencegah anemia pada ibu.
Rasional: agar proses pemulihan ibu berlangsung baik dan ibu dalam keadaan sehat.
- 13) Anjurkan ibu untuk ber-KB
Rasional: dengan ber-KB ibu dapat mengatur jarak kehamilan sehingga alat reproduksi siap untuk kehamilan selanjutnya. Selain itu, pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, dan social anak lebih optimal.
- 14) Lakukan pendokumentasian
Rasional: sebagai suatu pertanggung jawaban atas tindakan yang telah diberikan.

Langkah VI. Implementasi

- 1) Memberitahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan Hasil: ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Mengobservasi keadaan umum ibu/TTV

Hasil: keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37,5°C, pernafasan 20x/ menit

- 3) Mengobservasi pengeluaran lochea
Hasil: pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitam- hitaman, jumlahnya \pm 5cc
- 4) Memberikan health education pada ibu tentang perawatan perineum
Hasil: ibu bersedia melakukannya
- 5) Menganjurkan ibu agar sering berkemih/ BAK
Hasil: ibu sering BAK dan kandung kemih kosong
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene/ kebersihan diri
Hasil: ibu bersedia selalu membersihkan dirinya terutama daerah genitalia
- 7) Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
Hasil: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 8) Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yaitu:
 - a) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - b) Perut bayi menempel dibadab ibu
 - c) Dagubayi menempel dipayudara ibu
 - d) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar
 - e) Masukkan areola sebagian besar masuk kemulut bayi
 - f) Bibir bayi terputar keluar
 - g) Selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk- nepuk bagaian belakang bayiHasil: ibu mengerti dan melakukannya
- 9) Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu:
 - a) Melicinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya
 - b) Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehingga menyangga payudara, lakukan 20- 30 kali.
 - c) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambal menekan mulai dari

pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.

- d) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali. Untuk setiap payudara.
- e) Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-3- kali untuk setiap payudara.
- f) Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit
- g) Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara

10) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini

Hasil: ibu bersedia melakukannya

11) Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas

Hasil: ibu bersedia mengkonsumsi makanan-makanan yang bernutrisi tanpa ada pantangan

12) Berikan vitamin A 2 tablet diminum 1x1 tablet sehari dengan menggunakan air putih agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah samcobion 40 butir diminum 1x1 tablet sehari setelah makan dengan air putih untuk mencegah anemia pada ibu.

Hasil: ibu bersedia mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan

13) Menganjurkan ibu untuk berKB

Hasil: ibu bersedia memakai alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai

14) Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal: 26.11.2022 Jam 12.30 Wita

- 1) ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang dilakukan
- 2) Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 37,5°C, P: 20x / menit.
- 3) Pengeluaran lochea rubra warna merah kehitam-hitaman, jumlahnya $\pm 5\text{cc}$
- 4) Ibu bersedia melakukan perawatan perineum dan rutin mengganti pembalut
- 5) Ibu sering BAK dan kandung kemih kosong
- 6) Ibu bersedia selalu membersihkan dirinya terutama pada daerah genetalia
- 7) Ibu bersedia meberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 8) Ibu mengerti dan melakukan menyusui dengan benar
- 9) Ibu menegerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
- 10) Ibu bersedia melakukan mobilisasi dini
- 11) Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bernutrisi
- 12) ibu bersedia mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan
- 13) Ibu bersedia memakai alat kontasepsi setelah masa nifas
- 14) Telah dilakukannya pendokumentasian

Pelaksana

HJ. Susiawati, S.ST

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care
Asuhan Kebidanan Post Natal Care (KF 2)

Tanggal: 01.12.2022

(10:00 Wita)

a. Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- 2) Ibu mengatakan masih merasa takut jongkok saat BAB
- 3) Ibu mengatakan masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.
- 4) Ibu mengatakan Vitamin A yang diberikan sudah habis pada hari kedua setelah persalinan, sangobion masih ada dan ibu masih tetap meminumnya 1 tablet setiap hari

b. Objektif (O)

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran komposmentis
- 3) TTV:TD110/70mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/menit
- 4) Pemeriksaan kebidanan
 - a) Abdomen TFUpertengahan pusat-simpisis dan kontraksi baik, teraba keras dan bundar
 - b) Genetalia
Pengeluaranlochea sanguinolenta dan tidak berbau dan jahitan tampak luka jahitan perineum derajat 2 dan luka jahitan sudah nampak kering
- c. Assesment (A) Postpartum 6 hari berlangsung normal
- d. Planning (P)

Tanggal: 01.12.2021

(10:10 wita)

- 1) Memberitahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil: ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang akan dilakukan.

- 2) Mengobservasi keadaan umum ibu/TTV
 Hasil: keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/menit
- 3) Mengobservasi tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan pendarahan pervaginam
 Hasil: Pada saat dilakukan pengkajian fundus uteri teraba pertengahan pusat dan simfisis, kandung kemih kosong, dan pengeluaran lochea serosa
- 4) Memberikan HE (Health Education) tentang makanan yang bergizi seimbang.
 - a) karbohidrat (jagung, Ubi, nasi, roti dll)
 - b) Protein (ikan, telur, tahu, tempe, dan susu)
 - c) Lemak (daging, minyak sayur)
 - d) Buah-buahan (jeruk, apel, dll)
 - e) Sayur-sayuran hijau seperti bayam
 Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
- 5) Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene atau kebersihan diri.
 Hasil: ibu mau melakukannya
- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 Hasil: ibu bersedia dan mau melakukannya
- 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
 Hasil: ibu bersedia untuk melakukannya
- 8) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu.
 Hasil: Ibu bersedia membawa bayinya keposyandu
- 9) Menganjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40 hari post partum.
 Hasil: ibu bersedia melakukannya
- 10) Melakukan dokumentasi untuk semua tindakan
 Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care
Asuhan Kebidanan Post Natal Care (KF 3)

Kunjungan III 6 Minggu post partum Tanggal : 22 Desember 2022

Tempat : PMB Hj. Susiawati, S.ST

Jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAK ± 5 kali, BAB 1 kali.

O :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

TTV

TD : 110/70 mmHg N

N : 78 x/menit

P : 18 x/menit

Suhu : 36,5 ° C.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan

ASI

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba

Genetalia : Pengeluaran Lochea Alba (20 cc)

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak odema

A :

P1 A0 Nifas 6 Minggu, 2 hari. Calon Akseptor KB Suntik

Planning

No.	Tindakan
1.	Melakukan perawatan masa nifas yaitu memeriksa TTV, Memastikan involusio uterus berfungsi dengan normal, memeriksa Lochea ibu normal atau tidak berbau busuk. <i>"Perawatan masa nifas sudah dilakukan"</i>
2.	Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti : Nasi, daging, telur, tempe, sayuran, susu. <i>"Ibu bersedia untuk makan-makanan bergizi seimbang"</i>
3.	Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti : Nasi, daging, telur, tempe, sayuran, susu. <i>"Ibu bersedia untuk makan-makanan bergizi seimbang"</i>
	Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup. Pada siang hari ± 1-2 jam dan malam hari ± 6-8 jam. <i>"Ibu bersedia untuk istirahat cukup"</i>
4.	Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti : Nasi, daging, telur, tempe, sayuran, susu. <i>"Ibu bersedia untuk makan-makanan bergizi seimbang"</i>
5.	Memotivasi ibu kembali agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan tidak memberikan apapun selain ASI sampai berusia 6 bulan. <i>"Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif"</i>
6	Memberikan motivasi kembali kepada Ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi. Dan menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi seperti : <ul style="list-style-type: none"> a. Pil mini (pil progestin). Keuntungan nya tidak mempengaruhi produksi ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, dapat dihentikan setiap saat dan kerugian pil mini adalah dapat mengalami gangguan haid ,dapat meningkatkan dan menurunkan berat badan, bila lupa satu pil saja

	<p>kegagalan menjadi lebih besar, tidak melindungi dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.</p> <p>b. Suntik 3 bulan.</p> <p>Keuntungannya pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi ASI, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara. Kekurangannya adalah dapat mengalami gangguan haid, dapat meningkatkan dan menurunkan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak melindungi dari infeksi menular seksual HIV/AIDS.</p> <p>c. Implan.</p> <p>Keuntungannya memiliki daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu ASI, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.</p> <p>Kekurangannya adalah Amenorea, Perdarahan bercak (Spotting) ringan, Ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik/turun.</p> <p>d. AKDR/Spiral.</p> <p>Keuntungannya memiliki daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, dapat dipasang segera setelah melahirkan, mencegah kehamilan ektopik.</p> <p>Kekurangannya Amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang, tidak melindungi dari penyakit menular seksual atau HIV/AIDS.</p> <p><i>“ibu memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan”</i></p>
--	---

7	Membuat janji untuk pemberian Kontrasepsi "ibu memilih hari ini"
8	Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan. " <i>dokumenatsi telah dilakukan</i> "

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal/Waktu Pengkajian : 22 Desember 2022 Pukul : 09.00 WITA

Tempat : PMB HJ. Susiawati, S.ST

BIODATA

Nama	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Suku	: Bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Batu Ampar, Balikpapan Utara		

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan sebulan yang lalu 26.11.2022
2. Ibu belum ada berhubungan suami istri
3. Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi dan ibu sudah memilih metode kontrasepsi suntik KB 3 bulan.
4. Ibu mengetahui bahwa alat kontrasepsi adalah alat untuk menunda atau membatasi jumlah kelahiran anak dan ibu percaya dalam penggunaan alat kontrasepsi,
5. Suami sangat mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan ibu.
6. Penentu pengambil keputusan dalam keluarga adalah bersama.

- a. Riwayat menstruasi
 - Menarche : 13 tahun
 - siklus : 30 hari
 - Banyaknya : 3 x ganti doek sifat darah : kental
 - Warna : kemerahan
- b. Riwayat perkawinan : ibu mengatakan perkawinan sah,usia menikah 20 tahun
- c. Riwayat KB sebelumnya
 - Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontra sepsi
- d. Riwayat medis sebelumnya
 - Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang
- e. Riwayat sosial
 - Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.
- f. Riwayat kesehatan yang lalu
 - Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi dan TBC.
- g. RiwayatGinekologi

Tumor	: Tidakada
Operasiginekologi	: Tidakada
Penyakitkelamin	: Tidakada
GO	: Tidakada
Sifilis	: Tidakada
Herpes	: Tidakada
Keputihan	: Tidakada
Perdarahan tanpa sebab	: Tidakada
- h. PolaKebiasaanSeharihari
 - 1. Nutrisi
 - Frekuensi makan dalam sehari 3 kali dengan komposisi nasi sayur dan lauk pauk kadang ada buah dalam porsi yang sedikit dan frekuensi minum air putih yaitu \pm 8 gelas Ibu kadang mengemil makan ringan.

2. Eliminasi

BAK 5-7 kali dalam sehari dengan warna kuning, bau amoniak dan BAB 1-2 Kali dalam sehari, konsistensi lunak, tidak ada nyeri saat BAK dan BAB

3. Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat tidur siang tidak pernah dan kebutuhan istirahat tidur malam 6-8 jam

4. Personal Hygiene

Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, ganti baju dan celana 2 kali sehari tiap habis mandi atau sewaktu waktu basah.

5. Aktivitas

Sebagai ibu rumah tangga memasak, menyapu dan mencuci.

i. Pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 Bulan

ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kb suntik 3 bulan seperti, cara kerja, keuntungan, indikasi, kontra indikasi, dan efek samping.

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/menit

Suhu : 36,5 C pols : 82 x/menit

BB : 55 kg

TB : 152 cm

Keadaan fisik

- a) Kepala : rambut panjang dan kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan serta tidak ada benjolan
- b) Wajah : Keadaan Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan
- c) Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sclera tidak ikterus
- d) Hidung : Tidak ada polip
- e) Telinga : Tidak tampak kelainan

- f) Mulut : Bersih , tidak tampak caries
- g) Leher : Tidak ada pembesaran Kelenjar gondok atau tyroid
- h) Dada ;Simestris kiri dan kanan,putting susu menonjol , tidak ada benjolan , radang atau luka.
- i) Abdomen : tidak ada jaringan perut
- j) Ekstermitas atas dan bawah : .tidak ada luka parut pada lengan , tidak terdapat odema dan varies
- k) Genetalia : tidak ada tanda tanda infeksi
- l) Anus : tidak ada hemoroid

b. Pemeriksaan khusus obstetric

Abdomen

Pembesaran : Simetris

Vagina dan vula

Varices : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Tanda peradangan : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

VT : Tidak dilakukan

Portio : Tidak dilakukan

Inspekulo : Tidak dilakukan

Tumor : Tidak ada

Perdarahan : Tidak ada

Panjang uterus : Tidak dilakukan

B. ANALISIS

Ny. "M" P1A0 umur 21 tahun, Akseptor KB suntik 3 bulan (depo medroksi progesterone asetat).

C. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 110/70 mmHg.

"Ibu mengetahui hasil pemeriksaan"

2. Memberitahukan tentang alat kontrasepsi yang telah dipilih ibu, yaitu suntikan depo progestin adalah suatu cara kontrasepsi hormonal yang berisi hormone progestin yang diberikan melalui suntikan intra muskuler, untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lender rahim tipis, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

"Ibu paham dan mengerti"

3. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian menggunakan kontrasepsi depo progestin yaitu :

- a. Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada usia primipara sampai menopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul.

- b. Kerugian

Gangguan haid (siklus haid yang memendek/memanjang, Perdarahan yang banyak/sedikit, perdarahan yang tidak teratur/spotting, tidak haid sama sekali), klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik lagi), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus atau virus infeksi HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terlambatnya kembali kesuburan, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan

pada vagina dan menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

"Ibu mengerti dan memilih kontrasepsi suntik 3 bulan"

4. Mencuci tangan lalu memasukkan obat ke dalam spuit 3 cc kocok obat dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung udara.

"cuci tangan sudah dilakukan, obat sudah dimasukkan kedalam spuit, tidak ada gelembung udara"

5. Melakukan penyuntikan pada 1/3 lateral garis sias coccygis pada bokong secara Intra maskular.

"Obat telah disuntikkan"

6. Menyetujui kepada ibu untuk kembali melakukan penyuntikan pada tanggal 20-3-2021 dan memberikan kartu KB.

7. Melakukan dokumentasi kebidanan.

"Dokumentasi telah dilakukan ditandai dengan semua hasil pemeriksaan dan tindakan telah tercatat di buku yang telah disediakan".

C. PEMBAHASAN

Penulis akan mencoba membahas dengan membandingkan antara teori dengan praktek yang ada di lapangan. Dengan asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan kepada Ny. L yang dimulai dari usia kehamilan 24 minggu, Bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana yakni dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. L dimulai sejak kehamilan 24 minggu teridentifikasi kehamilannya pada usia kehamilan 3 minggu sebelum melakukan kontak pertama dengan bidan dengan melakukan test pack pribadi di rumah dan sudah ke dokter kandungan untuk memastikan kehamilannya. Selama hamil, Ny. M melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 8 kali yaitu Trimester I sebanyak 2 kali di TPMB susiawati dan dokter kandungan, Trimester II sebanyak 3 kali di Puskesmas dan TPMB Susiawati dan trimester III sebanyak 3 kali di dokter SPOG dan TPMB.

Menurut Kemenkes (2020), kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin minimal 4 kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut : kehamilan trimester pertama 1 kali kunjungan, kehamilan trimester kedua 1 kali kunjungan, dan kehamilan trimester tiga 3 kali kunjungan.

Kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. L selama kehamilan ini sebanyak 8 kali yaitu Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Dimana kunjungan yang dilakukan oleh Ny. M sesuai dengan teori.

Pada Tm II Telah dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan kadar Hb Ny. M pada usia kehamilan 11 minggu adalah 12 gr %, hal ini berarti ibu tidak mengalami tanda tanda anemia. Penulis menganjurkan dalam hal ini penatalaksanaan pada ibu hamil tanpa anemia yaitu dengan cara menganjurkan meminum obat tablet Fe secara rutin setiap malam sebelum tidur untuk menghindari dari efek samping obat tablet Fe seperti mual. Menganjurkan untuk meminum tablet Fe menggunakan air putih atau dengan minuman yang mengandung vitamin C agar penyerapannya lebih baik, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung tinggi zat besi seperti (sawi, daun singkong, bayam, kangkung dll), makanan yang tinggi protein seperti (daging, tahu, tempe, telur, ikan, ayam), dan makanan yang mengandung banyak vitamin seperti buah-buahan (Jambu biji, papaya, dll), menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan menghindari pekerjaan berat, dan istirahat yang cukup.

Setelah dilakukan pemeriksaan HB atau kontak ke 4 dengan Ny. L pada usia kehamilan 37 minggu didapatkan Hb ibu naik menjadi 12, 8 gr% . dan sudah dalam keadaan normal. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. L yang dilakukan di Dokter SPOG dan TPMB telah mengacu pada standar pelayanan kebidanan yakni 10 T. Menurut Ari Kurniarum (2017) sakit punggung /mudah Lelah yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis yang disebabkan oleh perubahan postur tubuh ibu hamil. Cara mengatasinya yaitu : gunakan posisi tubuh yang baik, gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat, gunakan kasur yang keras dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan pinggang.

Karena upaya yang telah dilakukan oleh ibu meminum tablet Fe rutin 1x sehari dengan cara sesuai yang telah dianjurkan, makan- makanan bergizi dengan porsi yang lebih banyak kandungan tinggi zat besi, protein, dan vitamin serta istirahat yang cukup telah dilakukan oleh ibu sehingga ibu bisa dikatakan tidak anemia lagi karena kadar Hb sudah dalam batas normal (12,8 gr%). Pemeriksaan kehamilan yang telah diberikan pada Ny. M pada saat kontak pertama kali dengan penulis telah

sesuai teori standar minimal 10T dikarenakan sarana kesehatan yang memadai untuk pelaksanaan standar asuhan kehamilan 10T, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

2. Asuhan Persalinan

Proses persalinan ibu dimulai dari beberapa tahap yaitu :

a.Kala I

Kala I berjalan normal dan tidak mengalami penyulit seperti kelainan his, maupun perdarahan. Fase aktif pada klien berlangsung selama 6 jam dari pembukaan 5 -10 cm. Pada pukul 23.30 wita dilakukan pemeriksaan dalam porsio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala hodge II. Kemudian pada pukul 04.00 wita ibu merasa mules yang semakin lama semakin kuat dan merasa ingin BAB, hasil pemeriksaan dalam kembali yaitu porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) negatif pecah sendiri, kepala di hodge III. Pada Kala I Ny. L di berikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, memberikan minum manis seperti teh untuk menambah tenaga ibu, mengikut sertakan suami atau keluarga selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya, membantu ibu mengganti sarung yang telah kotor terkena cairan ketuban, lendir dan darah dengan sarung yang bersih.

Menurut Rahayu (2019) Fase aktif di mulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, lama kala I pada primigravida berlangsung \pm 12 jam dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nulipara atau primigravida. Asuhan sayang ibu pada kala I yang dapat diberikan adalah: memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberi cairan dan nutrisi, keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi.

Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif sampai dengan pembukaan lengkap yang dilalui oleh Ny. L tidak berlangsung lama yaitu \pm 60 menit, dikarenakan his ibu yang adekuat serta ibu berada

dalam posisi miring kiri, sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang dilakukan pada Ny. L telah diberikan asuhan sayang ibu sehingga membuat ibu merasa nyaman dan proses persalinan terhindar dari infeksi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

b. Kala II

Pada proses persalinan kala II dimulai dari ketika pembukaan serviks 10 cm pada pukul 04.30 WITA dan berakhir dengan lahirnya bayi pada pukul 05.15 WITA. Pada Ny. L kala II berlangsung 40 menit.

Kala II disebut kala pengeluaran. Lama kala II pada primigravida berlangsung 1,5 jam dan 30 menit pada multigravida ; Menurut (Prawirohardjo, 2014) Kala II di sebut juga dengan kala pengeluaran.

Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Pada Ny. L lama kala II dikategorikan normal yaitu selama 40 menit karena ibu Belum mempunyai pengalaman kelahiran anak sebelumnya, ibu melakukan teknik dan posisi miring dengan benar serta his yang adekuat. Hal ini telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek.

c. Kala III

Proses kala III berjalan secara normal pukul 5.25 WITA plasenta lahir lengkap, dengan lama kala III pada Ny. L berlangsung \pm 10 menit.

Menurut Prawiroharjo (2014) Kala III disebut kala pengeluaran uri. Lama kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III atau pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung \pm 10 menit.

Pada Ny. L pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pengeluaran plasenta, lama kala III pada Ny. L berlangsung 10 menit. Hal ini karena didukung dengan dilakukan manajemen aktif kala III yang benar sehingga tidak ada

kesejangan yang terjadi pada pelaksanaan Kala III.

d. Kala IV

Pemantauan kala IV pada Ny. L selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam peostpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu.

Menurut Ari Kurniarum (2017), observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan.

Pemantauan selama kala IV pada Ny. L berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu serta tidak ada kesejangan antara teori dan praktek di lapangan.

3. Asuhan BBL

Pada proses peralihan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. L lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, nilai apgar score 8/10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu menjaga kehangatan pada bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 30 menit.

Menurut Heryani (2019), Segera setelah lahir bayi sebaiknya langsung diletakkan di dada ibunya untuk mempererat ikatan batin ibu dan bayi karena pada satu jam pertama setelah lahir, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu ibu. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Pada Ny. L dapat melakukan inisiasi menyusui dini karena asi ibu keluar lancar, ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan baik serta juga untuk mempererat ikatan ibu dan bayi.

Pada bayi Ny. L diberikan salep mata Genoint, injeksi Vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg, kemudian pada 1 jam setelah pemberian Vit K diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml. Pada perawatan tali pusat penolong melakukan pembungkusan tali pusat menggunakan kassa steril selama tali pusat belum lepas dengan alasan untuk mencegah terjadinya infeksi jika tali pusat di biarkan terbuka. Pemeriksaan antropometri yang dilakukan pada bayi Ny. L berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkar dada, lingkar kepala yang dilakukan 1 jam setelah bayi lahir.

Menurut Kosim (2016) yaitu setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia dan semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg/IM. Imunisasi HB0 dapat diberikan dari usia 0-7 hari, serta menyarankan kepada ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, bayi kuning, bayi tidak BAB/BAK segera membawa ke tempat pelayanan kesehatan dan mengajarkan ibu cara menyusui serta merawat bayi yang benar.

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. L standar kunjungan yang dilaksanakan telah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek serta ibu sudah mengerti mengenai bagaimana merawat bayinya, cara menyusui bayinya dan mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan tidak ditemukan kesenjangan.

a. Bayi Baru lahir (6-8 Jam)

Pada kunjungan ke I (6 jam) keadaan umum pada Bayi Ny. L baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, tali pusat terbungkus, bayi sudah BAK dan BAB. Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan fisik, memandikan bayi dengan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat. Serta ibu dan keluarga tidak dianjurkan untuk memberikan cairan atau ramu-ramuan apapun ke pangkal pusat bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi pada bayi dengan

cara memberikan ASI eksklusif selama minimal 6 bulan tanpa ada makanan/minuman lain, mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar.

Menurut Kemenkes RI (2020) KN1 pada 6 jam pertama sampai 48 jam setelah lahir, dan bidan melakukan pengamatan pada bayi mengenai pernafasan bayi, warna bayi, suhu tubuh, aktivitas bayi dan penyulit yang muncul.

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. L dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

b. KN-2

Pada kunjungan ke II (hari ke 6) bayi Ny. L terlihat sehat, menyusui dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat dibungkus dengan kassa steril dan tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya.

Menurut Kepmenkes RI (2020) Kunjungan Neonatal (KN2). Pada minggu pertama (pada hari ke-3 sampai hari ke-7) bidan menanyakan seluruh keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui bayi, apakah ada orang lain di rumahnya yang membantu ibu.

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. L dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

c. KN-3

Pada kunjungan ke III (hari ke 28) bayi Ny. L terlihat sehat, menyusui dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal.

Menurut Kemenkes RI (2020) Kunjungan Neonatal III (KN3). Pada hari ke Delapan sampai hari ke Dua Puluh Delapan (hari ke -8 sampai hari ke -28).

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. L dimana standar kunjungan

yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

4. Asuhan Nifas

Pada Ny. L telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 4 minggu setelah persalinan.

a. KF-1

Pada kunjungan I (6 jam post partum) yang dilakukan tanggal 26.11.2021, asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pada bekas jahitan yang dirasakan sebagai suatu keadaan yang normal dan akan sembuh dengan sendirinya ditunjang dengan makan bergizi seimbang dan tidak berpantang terutama makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka, menjaga kebersihan diri terutama pada bagian vulva. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Menurut Martuti (2020) Standar kunjungan nifas pada 6 jam pertama yaitu :

- 1) 6-8 jam setelah persalinan
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bbl.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Dalam hal ini asuhan yang diberikan pada Ny. L saat kunjungan

nifas (KN1) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek Karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.

b. KF-2

Pada kunjungan ke II (6 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 01.12.2021 dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, cairan yang keluar berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara.

Menurut Martuti (2020) standar kunjungan nifas KF 2 yaitu : 2- 6 setelah persalinan.

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Asuhan yang diberikan pada Ny. L saat kunjungan nifas (KF2) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

c. KF-3

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak

teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Kemudian menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui.

Menurut Martuti (2020) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan pada Ny. M saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

d. KF-4

Pada kunjungan ke 4 lebih maju dari pada teori seharusnya menurut teori Pada kunjungan ke IV (6 minggu) namun disini pasien merencanakan Ber Kb lebih awal karean tidak mengeluarkan darah nifas lagi. Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui.

Menurut Martuti (2020) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu :

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- b. Memberikan konseling KB secara dini

Asuhan yang diberikan pada Ny. L saat kunjungan nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori karena Kunjungan 1, 2, 3, dan 4 sudah diberikan sesuai standar dan selama masa nifas ibu tidak ada keluhan atau penyulit serta ibu memilih untuk ber KB suntik 3 bulan.

2. Keluarga Berencana

Pada Asuhan Keluarga Berencana yang telah diberikan Pada Ny. L konseling awal yaitu mengenai macam-macam metode kontrasespi yang di lakukan pada saat kunjungan masa nifas minggu ke-2. Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang dapat dipilih Ny. L diantaranya yaitu MAL, pil progestin, suntik KB 3 bulan, implant, AKDR. Ny. L mengatakan sedang menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI namun takut menggunakan kontrasepsi jangka panjang, umur anaknya berusia 6 minggu. Oleh karena itu Ny. L memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu 110/70 mmHg dan ibu melakukan suntik KB pada kunjungan Nifas ke-6.

Menurut Fauziah (2020) indikasi dari pemakaian KB suntik 3 bulan diantaranya Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiurat) atau obat tuberculosis (rifampisin), tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

Menurut Priyanti (2017) Konseling dan persetujuan tindakan medis merupakan aspek yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, dan membuat klien merasa lebih

puas. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan memilih kontrasepsi (Informed Choice) yang akan digunakannya.

Penatalaksanaan asuhan KB pada Ny. L ini sesuai dengan prosedur seperti melakukan *inform consent* berupa surat persetujuan tindakan medis dan *inform choice*, dan dalam hal ini Asuhan kontrasepsi yang diberikan pada Ny. L sudah sesuai dengan keadaan ibu karena ibu sedang menyusui, tidak hamil, dan tidak ada riwayat hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. L diperoleh hasil kehamilan ibu berjalan dengan normal tidak ada kesenjangan .
2. Asuhan persalinan pada Ny. L harus melewati tahap-tahap yang telah ditentukan agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi didalam persalinan. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. L dalam keadaan fisiologis dari kala I sampai kala IV berlangsung dengan normal dan lancar serta tidak terjadi perdarahan yang abnormal. Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan kepada Ny. L pada masa persalinan tidak ada kesenjangan.
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. L di peroleh hasil bayi Ny. L dalam keadaan fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi pada bayi. Dalam asuhan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan tindakan.
4. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. L telah sesuai dengan tahapan yang ditetapkan. Dari asuhan yang diberikan di peroleh hasil ibu nifas dalam keadaan fisiologis.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. L diperoleh hasil ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dan asuhan yang diberikan pada Ny. L sudah sesuai dengan kondisi ibu. Dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. L penulis melakukan *inform concent* dan *inform choice*.

B. Saran

1. Bagi Penulis

- a) Pada saat melakukan pemeriksaan ANC penulis melakukan 10 T. Dan di harapkan di lain waktu bisa melakukannya dengan baik dan benar.
- b) Pada saat pengawasan persalinan pada kala I sudah sesuai dengan teori, dan di harapkan bisa mempertahankannya dengan baik dan lebih di tingkatkan lagi.
- c) Pada saat pertolongan persalinan pada kala II, penolong memakai APD dengan lengkap
- d) Pada asuhan bayi baru lahir, penolong telah melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir.
- e) Pada saat melakukan asuhan keluarga berencana (KB), melakukan *inform concent* dan melakukan *inform choice*.

2. Bagi Pendidikan

Pengelola pendidikan secara konsisten menganggarkan koleksi buku kebidanan serta melengkapi dan memperbaharui buku-buku bacaan terkait dengan kebidanan sebagai sumber referensi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

3. Bagi Klien

Pasien akan lebih baik bila selalu memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan terdekat jika ada anggota keluarga atau kerabat yang sedang tidak sehat, dan selalu membawa bayinya ke fasilitas layanan kesehatan terdekat setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dan juga melakukan pemantauan tumbuh kembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Kurniarum. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*.
- BKKBN. (2017). Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. *Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dan Keguguran*, 1(1), 64.
- Diana, S. (2017). (Bab 2)"2.1 Dan 2.2 Jadwal Kunjungan Dan Dokumentasi. In Model Asuhan Kebidanan Contunuity Of Care. [Http://103.38.103.27/Repository/Index.php/E-Pol/Article/Download/839/640](http://103.38.103.27/Repository/Index.php/E-Pol/Article/Download/839/640)
- Didien Ika Setyarini, M. K., & Suprapti, SST., M. K. (2016). *ASUHAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL*.
- Fauziah. (2020). Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). *Buku Ajar Praktik Asuhan*, 1–112. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.
- Ginesthira, A. A. . A. (2016). Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil. *Skripsi Universitas Udayana*, 1–18.
- Hartuti, N. (2018). Hubungan Riwayat Sectio Caesarea dan Paritas Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Haji Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(2), 125–130. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i2.78>
- Heryani, R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. [http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfile/s/Asuhan Neonatus, Bayi,Balita dan Anak Prasekolah..pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfile/s/Asuhan%20Neonatus,%20Bayi,%20Balita%20dan%20Anak%20Prasekolah..pdf&forcedownload=1)
- Kapita-Selekta-Kedaruratan-Obstetri-Dan-Ginekologi_Library-Stikes-Pekajangan-2014.Pdf. (N.D.).
- Kemendes RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru.

- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. In Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawinahyu, P. (2019). *PROSES ASUHAN ISK*.
- Lestari, T. R. P. (2019). Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak. *Kajian*, 25(1), 75–89.
- Martuti, R. (2020). *PENERAPAN LATIHAN SENAM NIFAS TERHADAP PROSES INVOLUSI UTERUS*. 2507(February), 1–9.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. *Pustaka Ilmu*, viii+104 halaman.
http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_keluarga_berencana_dan_kontrasepsi.pdf
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
- Prawirohardjo, S., & Wiknjosastro, H. (2014). Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. 398–423.
- Prawirohardjo, S., & Wiknjosastro, H. (2014). Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. 398–423.
- Prijatmi, I., & Rahayu, S. (2016). *KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA*. 283.
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.
- Prof. Dr. Suryana, Ms. (2012). Metodologi Penelitian : Metodologi Penelitian Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Universitas Pendidikan Indonesia*, 1–243. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Rahayu, L. T. (2019). Identifikasi Tingkat Resiko Kehamilan Dengan Menggunakan Skor Poedji Rochjati Dan Penanganan Persalinan. *International Institute for Environment and Development*, 07/80(2), 2.
<https://arxiv.org/pdf/1707.06526.pdf>
<https://www.yrpri.org>
<http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>
<https://www.fordfoundation.org>
http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Republica_Domina_cana/ccp/20120731051903/prep
<http://webpc.cia>

- Rambe, K. (2019). *Perilaku suami tentang pentingnya peran suami siaga dalam masa kehamilan di desa hutalombang kecamatan lubuk barumun kabupaten padang lawas tahun 2018 kumala sari rambe akbid baruna husada*. 4(4), 31–34.
- Rosyati, H. (2017). Modul PersalinaRosyati, H. (2017). Modul Persalinan. Materi.n. Materi.
- Rukiah, A. Y. dkk. (2014). Asuhan Kebidanan II Persalinan. In Tim (pp. 60–74).
- Setiawandari. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI KLINIK MEDIKA UTAMA*. 34–43.
- Simanullang, E. (2017). Askeb Kebidanan Kehamilan Akademi Kebidanan Mitra Husada Tahun 2016-2017. Modul Askeb Kebidanan Kehamilan Akademi Kebidanan Mitra Husada.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2017). Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.
- Susiana, S. (2019). Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya.
- Syahda, S., & Yanti, I. A. (2019). Hubungan Pengetahuan Suami tentang KB dengan Partisipasi Suami dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Pangkalan Kerinci 2 Kabupaten Pelalawan. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 3(2), 26–31.
- Wahyuningsih, H. P., & Siti Tyastuti. (2016). *PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*.
- Yulizawati, Iryani, D., Bustami, Elsinta, L., Isnani, A. A., & Andriani, F. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY W G3P2A0 USIA 36 TAHUN
DENGAN KEK DI TPMB HJ.SUSIAWATI
S.ST**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

**Oleh
SUSIAWATI
NIM. 161221009**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

HALAMAN PERSETUJUAAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY W USIA 36 TAHUN
G3P2A0 DENGAN KEK DI TPMB HJ.SUSIAWATI S.ST
BALIKPAPAN**

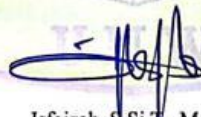
Disusun oleh:
SUSIAWATI
NIM. 161221009

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 2023

Telah di periksa dan di setujui Laporan *Continuity of Care (CoC)* oleh
pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan dan Program Profesi fakustlas kehesatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Isfaizah, S.Si.T., M.PH.
NIDN. 0608068402

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY W USIA 36 TAHUN
G3P2A0 DENGAN KEK DI TPMB HJ.SUSIAWATI S.ST
BALIKPAPAN**

Disusun oleh:

SUSIAWATI

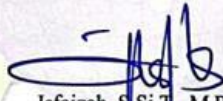
NIM. 161221020

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Isfaizah, S.Si.T., M.PH.
NIDN. 0608068402

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo/ S. Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Susiawati

NIM : 161221009

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. W Umur 36 Tahun, G3P2A0 Dengan KEK di TPMB Hj. Susiawati S.ST” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Balikpapan, 13 Juni 2023

Pembimbing,

Yang Membuat Pernyataan



Isfaizah, S.Si.T., M.PH.
NIDN. 0608068402



Susiawati
NIM 161221009

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Susiawati

NIM : 161221009

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. W Umur 36 Tahun, G3P2A0 Dengan KEK di TPMB Hj. Susiawati S.ST**" untuk kepentingan akademis.

Balikpapan, 13 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Susiawati
NIM 161221009

Kata pengantar

Puji syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. “W” G3 P2 A0 USIA 26 TAHUN DENGAN DI TPMB SUSIAWATI S.ST ”** dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan profesi kebidanan pada universitas Ngudi Waluyo.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan rendah hati.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan yang ada pada penulis. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan yang akan datang.

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih dan memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Balikpapan, Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT ORISINALITAS.....	iv
SURAT KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3.Tujuan Penulisan.....	4
1.4. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	6
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	12
BAB III METODE STUDI KASUS	94
A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.....	94
B. Etika Penelitian	97
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif	99
BAB IV TINJAUAN KASUS	111
A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal	111
B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care.....	115
C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	117
D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal	117
E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	122

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor KB suntik 3 bulan.....	124
BAB V PEMBAHASAN	126
1. Asuhan Kehamilan.....	126
2. Persalinan	127
3. Bayi Baru Lahir	130
4. Nifas.....	130
5. Kunjungan Neonatus.....	131
6. Keluarga Berencana (KB)	131
BAB VI PENUTUP	132
A. Kesimpulan.....	132
B. Saran.....	133
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKABA). Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Saat ini akses ibu hamil, bersalin dan nifas terhadap pelayanan kesehatan sudah cukup baik, akan tetapi Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum, selain itu penyebab karena lain-lain juga semakin meningkat. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas pertolongan persalinan dilaksanakan dengan baik, sehingga mampu skrining kelainan pada ibu hamil sedini mungkin (Kemenkes, 2020) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) mengungkapkan faktor-faktor penyebab langsung kematian ibu hamil dan persalinan yaitu karena perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), dan lain-lain (40,8%). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena faktor terlambatan penanganan, faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi. Pada tahun 2015 insiden AKI di Indonesia mengalami penurunan yaitu 305/100.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2012 dengan insiden angka 359/100.000 kelahiran hidup. Target AKI RPJMN 2024 yaitu 183/100.000 kelahiran hidup, target AKI global SDGs 70/100.000 kelahiran hidup. Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan

dalam Sustainable Development Goal (SDGs) Indonesia tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika angka kematian ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan angka kematian bayi (AKB) menurun serta asesor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologi saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis. Pada proses ini diharapkan ibu akan melahirkan secara normal dan berada dalam keadaan sehat. Namun apabila proses kehamilan tidak dijaga dan proses persalinan tidak dikelola dengan baik, maka ibu dapat mengalami berbagai komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas atau postpartum, bahkan dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 2009).

Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia sendiri pemerintah membentuk suatu program yaitu Safe Motherhood Inisiatif yang terdiri dari 4 pilar yang diantaranya adalah Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang Aman atau Bersih serta Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial atau Emergensi. Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Inisiatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas (Kemenkes, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali pada 3 trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dan satu kali pada Trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan dua kali pada Trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai melahirkan). Pelayanan antenatal terpadu tersebut diberikan kepada semua ibu. Pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*Continuity of Care*) memang sangat

penting untuk ibu. Dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai masa nifas (Setiawandari, 2020).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas Kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Ningsih, 2017) Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. "W" di TPMB (Praktek Mandiri Bidan) SUSIAWATI,S.ST dengan Menggunakan Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*), yang dimulaidari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. W usia 26 tahun G3 P2 A0 umur kehamilan 11-12 Minggu. Ny. W membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan trimester 1 sampai trimester III, ibu bersalin, BBL, Nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. W di TPMB (Praktik

Mandiri Bidan) SUSIAWATI,S.ST, di kelurahan Batu Ampar, Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan - Kalimantan Timur.

1.3. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan (*Continue of Care*) pada Ny. W di TPMB (Praktik Mandiri Bidan) susiawati,S.ST, di kelurahan Batu Ampar, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan-Kalimantan Timur. Dengan kehamilan dengan KEK pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

b. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. W umur 26 tahun
G3P2 A0 dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan persalinan Ny. W umur 26 tahun g3 P2 A0 dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny W dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. W dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pelayanan KB (Keluarga Berencana) pada Ny. W dan mendokumentasikan secara SOAP.

1.4. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

- 1) Menambah pengetahuan, pengalaman

dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, persalinan normal, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

- 2) Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studikasus selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai metode penilaian bagi mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan. Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas dan KB.

- 2) Bagi TPMB Susiawati,S.ST

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB secara komprehensif.

- 3) Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

- 4) Bagi Penulis

Dapat langsung mempraktekkan teori yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB serta mendapatkan pengalaman yang baru, menambah pengetahuan serta wawasan dan

keterampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, serta lebih dekat dengan klien. Intervensi *Continuity of Care* yang dilakukan adalah dengan asuhan terhadap Ny “W” usia 26 tahun G3 P2 A0, ANC yang sudah dilakukan kunjungan pertama pada usia kehamilan 11-12 minggu, dengan hasil yang didapat kehamilan fisiologis atau kehamilan resiko rendah. Meskipun skor KSPR Ny W adalah 2 yang berarti kehamilan resiko rendah, namun Ny .W tetap berhak mendapatkan *Continuity of Care* untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau merupakan kehamilan normal tanpa masalah atau resiko kemungkinan besar persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan ibu dan bayi baru lahir hidup sehat (Rahayu, 2019). Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun Asuhan Kebidanan Pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara *Continuty ofCare* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1) Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan

tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Varney, 2011).

Varney (2011), menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970-an. Prinsip-prinsip manajemen meliputi: efisiensi, efektifitas dan rasional dalam mengambil keputusan.

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan *pelvic* sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosa serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosa sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai

sebuah diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan, data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosa, maupun kebutuhan perawatan kesehatan yang didapatkan dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan, hasil anamnesa dan melakukan penatalaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya.

2) Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai keluarga berencana (Saifuddin, 2010).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat

mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2010).

3. Konsep SOAP

Menurut Kemenkes (2017), di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara dibagian data belakang huruf "S" diberi tanda huruf "O" atau "X" . Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan

disusun.

b. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan

penatalaksanaan yang suda dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1) Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1) Pengertian kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Saifuddin, 2010)

2) Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III (Varney, 2010) :

a) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

b) Nutrisi

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status

kesehatan ibu dan janinnya. Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu seimbang, mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun dan pengatur

c) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu dan telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema.

d) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

e) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet dengan dosis 60 mg sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2010).

f) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. (Saifuddin, 2010).

g) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

h) *Personal Hygiene*

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

i) Pakaian hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil

- (1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- (2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- (3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- (4) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- (5) Pakaian dalam harus selalu bersih.

j) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan

dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesteron* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot halus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong.

k) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- (1) Sering *abortus* dan kelahiran *premature*
- (2) Perdarahan per vaginam
- (3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- (4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

l) Senam hamil

Senam hamil merupakan program kebugaran khusus yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Dengan gerakan-gerakan yang dirancang khusus, senam hamil dapat membantu mempermudah ibu hamil dalam persalinan. Latihan Senam hamil ini dilakukan pada umur kehamilan 22 minggu keatas dimana resiko keguguran sudah jauh berkurang karena plasenta yang menyelimuti janin sudah terbentuk sempurna (Saifuddin, 2010).

Menurut Hardi (2005), senam hamil dapat melatih kekuatan otot perut, pinggul dan otot penunjang lainnya agar tidak kaku dan terkoordinasi dengan baik, melatih pernafasan dan teknik-teknik melahirkan yang baik dan benar sehingga dapat melahirkan dengan baik dan lancar.

m) Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi *fetoplasental*. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

n) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya.

o) Persiapan Laktasi

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat

diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka *duktus sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan yang keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim.

3) Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011) menjelaskan bahwa sering bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami perubahan psikologis yang diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Perubahan psikologis trimester pertama

Ibu merasa kurang sehat dan terkadang membenci kehamilannya. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Dan kadang ibu berharap tidak hamil saja. Ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar- benar hamil. Setiap perubahan pada dirinya ibu selalu memperhatikan dengan seksama.

b. Perubahan psikologis trimester kedua

Ibu merasa sehat dan mulai terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi. Ibu sudah menerima kehamilannya. Merasa gerakan janin ibu merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.

c. Perubahan psikologis trimester ketiga

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan juga tidak menarik. Takut akan rasa sakit dan bahaya

fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan. Khawatir bayi yang dilahirkan tidak normal atau meninggal. Perasaan mudah terluka (sensitif). Merasa kehilangan perhatian setelah kelahiran bayi.

2) *Antenatal Care* (Manuaba, 2010)

1) Pengertian

Antenatal Care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat.

2) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam:

Tabel 2. 1 Jadwal Pemeriksaan ANC

1) Trimester I	1 kali (sebelum usia 14 minggu)	
2) Trimester II	1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)	<i>Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan</i>
3) Trimester III	2 kali (usia kehamilan 28-36 minggu)	

dan KB (Manuaba, 2010).

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{[TB] \text{ [m]}^2}$$

3) Asuhan Antenatal standar 14 T

1) Pengukuran tinggi badan yang diperiksa cukup satu kali selama ibu memeriksakan kehamilan, serta penimbangan

berat badan setiap kali periksa. Dengan begitu dapat menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu dengan rumus .

- 2) Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai faktor resiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada preeklamsia.
- 3) Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), bagi ibu yang mempunyai ukuran LILA $< 23,5$ maka ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan beresiko melahirkan anak BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui tafsiran berat janin serta apakah ukurannya sesuai dengan usia kehamilan ibu saat kunjungan pemeriksaan.
- 5) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan minimal 90 tablet selama kehamilan. Dengan dosis 60 mg per hari.
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT). Untuk mencegah tetanus neonatorum.
- 7) Pemeriksaan Haemoglobin darah

Pemeriksaan Haemoglobin sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah > 11 gr%. pemeriksaan Hb pada ibu hamil minimal 2 x yaitu saat anc pertama dan ketika kehamilan trisemester III sebelum persalinan.

8) Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksa kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara

Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang mempunyai payudara rata dan datar.

10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan

Persalinandan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

11) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau Senam ibu hamil

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

12) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil.

13) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui

adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami diabetes gestasional.

14) Pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok

15) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis

16) Tes HIV

Konseling dan Tes HIV dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan pengobatan lebih dini. Konseling dan Tes HIV dilakukan melalui pendekatan:

a) Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (KTIP)

b) Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS).
(PERMENKES No.74, 2014).

17) Tes Hepatitis B (HbsAg)

Data dari kemenkes tahun 2017, Setiap tahun terdapat 5,3 juta ibu hamil. Hepatitis B (HBsAg) reaktif pada ibu hamil rata-rata 2,7%, maka setiap tahun diperkirakan terdapat 150 ribu bayi yang 95% berpotensi mengalami hepatitis kronis (sirosis atau kanker hati) pada 30 tahun ke depan. Sementara itu satu kasus sirosis membutuhkan biaya 1 miliar dan pengobatan kanker hati sekitar 5 miliar dengan angka

kesembuhan yang minim.

Dari data tersebut, Kemenkes berupaya mengendalikan Hepatitis dengan target pada tahun 2018 sebesar 60% kabupaten/kota melakukan deteksi dini Hepatitis B, dan 90% kabupaten/kota melakukan deteksi dini Hepatitis B pada 2019, serta eliminasi Hepatitis B pada 2020.

Deteksi dini yang disarankan kemenkes adalah dengan cara skrining Hepatitis B di Puskesmas terdekat. Himbauan skrining ini terutama untuk ibu hamil dan juga kelompok beresiko seperti pengguna jarum suntik tidak steril, pelaku seks berganti-ganti pasangan, pasangan homoseks, penerima tranfusi darah yang terinfeksi virus Hepatitis B dan orang-orang yang bekerja dengan resiko tertular virus Hepatitis B (Kemenkes, 2017).

4) Pemeriksaan ibu hamil (Kusmiyati, 2010)

1) Anamnesis

a) Anamnesa identitas istri dan suami: nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Dalam melakukan anamnesis diperlukan keterampilan berkomunikasi, karena pendidikan dan daya tangkap seseorang sangat bervariasi.

b) Anamnesis umum

(1) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur,

perkawinan.

(2) Tentang haid, menarache, lama haid, banyaknya darah dan kapan mendapat haid terakhir, serta teratur atau tidak.

(3) Tentang kehamilan, persalinan, nifas, jumlah, dan keadaan anak.

2) Menentukan Usia Kehamilan

a) Metode Kalender (Kusmiyati, 2010)

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9 (sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol).

b) Tinggi Fundus (Manuaba, 2010)

(1) Pemeriksaan menggunakan *Leopold*

(a) Leopold I: untuk menentukan umur kehamilan serta bagian tubuh apa yang terdapat di dalam fundus uteri.

Caranya :

a) Kaki klien ditekuk pada lutut serta llipat paha

b) Pemeriksa berdiri dibelah kanan ibu hamil dan melihat kearah muka klien

- c) Rahim dibawa ketengah
- d) Tinggi fundus uteri ditentukan, ukur dari bagian keras ketemu (*symphisis*) dengan menggunakan metlin atau perhitungan jari.

- (b) Leopold II: untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil. Caranya :
- a) Raba bagian kiri dan kanan rahim jika teraba kecil-kecil dan panjang merupakan tangan dan jari-jari
 - b) Jika teraba lebar dan keras berarti punggung bayi. Biasanya teraba dibagian abdomen kiri/kanan bawah.
- (c) Leopold III: untuk mengetahui apa yang ada pada bagian bawah dan bagian bawah sudah terpegang oleh PAP (Pintu Atas Panggul) Caranya :
- a) Tangan kanan memegang bagian bawah
 - b) Tangan kiri mencoba menekan fundus
 - c) Dibagian bawah rahim masih bisa digoyangkan atau tidak
 - d) Bila belum (konvergen) tidak perlu leopold IV
- (d) Leopold IV: untuk menentukan bagian bawah dalam rahim dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam PAP (Pintu Atas Panggul) Caranya :
- a) Tangan konvergen : hanya bagian kecil dari kepala yang turun PAP
 - b) Tangan sejajar : separuh kepala masuk PAP
 - c) Tangan divergen : bagian terbesar kepala masuk PAP Untuk mendengarkan DJJ :
 - (a) Cari punctum maksimum
 - (b) Jika sudah jelas dengarkan menggunakan linex/Doppler
 - (c) Bandingkan dengan nadi ibu
 - (d) Hitung denyut jantung dalam 1 menit
 - (e) Normal 120-160 x/menit

Tabel 2.2 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 jari diatas symphisis	12 minggu
½ diatas symphisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas symphisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
½ pusat prosesus-xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus-xifoideus	36 minggu
2 jari (4cm) dibawah prosesus-xifoideus	40 minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Manuaba,2010)

(2) Rumus Mc Donald

Menggunakan tinggi fundus untuk menentukan durasi suatu kehamilan dalam bulan atau minggu. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar (Manuaba, 2010)

Tabel 2.3 Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 – 25 minggu
26.7 cm diatas simp	28 minggu
27.5 – 28 cm diatas simp	30 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 minggu
31 cm diatas simp	34 minggu
32 cm diatas simp	36 minggu
33 cm diatas simp	38 minggu
37,7 cm diatas simp	40 minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010).

(3) Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Berat janin = $TFU-12 \times 155$ (jika kepala belum masuk PAP)

Berat janin = $TFU-11 \times 155$ (jika kepala sudah masuk PAP)

Tabel 2.4 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
28 weeks	32.5 cm	900 gram
29 weeks	35 cm	1001 gram
30 weeks	35 cm	1175 gram
31 weeks	37.5 cm	1350 gram
32 weeks	37.5 cm	1501 gram
33 weeks	40.0 cm	1675 gram
34 weeks	40.0 cm	1825 gram
35 weeks	42.5 cm	2001 gram
36 weeks	42.5 cm	2160 gram
37 weeks	45 cm	2340 gram
38 weeks	45 cm	2501 gram
39 weeks	47.5 cm	2775 gram
40 weeks	47.5 cm	3001 gram
41 weeks	50 cm	3250 gram
42 weeks	50 cm	3501 gram

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010).

3) Pemeriksaan Umum, meliputi:

a) Tanda-tanda vital

(1) Suhu

Suhu tubuh normal 36,5-37,5⁰C.

(2) Denyut nadi ibu

Denyut nadi dalam keadaan normal 60-80 kali permenit. Apabila denyut nadi ibu 100 kali atau lebih permenit merupakan tanda-tanda takikardi atau bradikardi, kemungkinan ibu mengalami tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu.

(3) Pernapasan

Pernapasan normal ibu hamil adalah 18-24 kali permenit.

(4) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal 120/70 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila darah ibu lebih dari 140/90 mmHg berarti tekanan darah ibu tinggi, dan itu adalah salah satu

gejala preeklamsia.

(5) Mean Arterial Pressure

Mean Arterial Pressure atau biasa disebut MAP adalah hitungan rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan agar sirkulasi darah sampai ke otak. MAP yang dibutuhkan agar pembuluh darah elastis dan tidak pecah serta otak tidak kekurangan oksigen/normal MAP adalah 70-100 mmHg. Apabila <70 atau >100 maka tekanan rerata arteri itu harus diseimbangkan yaitu dengan meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien tersebut (Devicaesaria, 2014).

Rumus menghitung MAP:

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistol} + 2 (\text{Diastol})}{3}$$

(6) Mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur.

(7) Menepis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR.

a) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5- 36 cm. Pengukuran LILA untuk:

b) Berat badan

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg-16,5 kg. Berat badan dilihat dari Quetet atau Body mass indek (IndekMasa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badandibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah.

Tabel 2.5 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (kg/m^2)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber : Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

c) Tinggi badan

Diukur pada saat pertama kali datang. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Saifuddin, 2010).

5) Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Saifuddin, 2010).

b) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau bayang-bayang. Sakit

kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c) Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

e) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

f) Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih

mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g) Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya akan syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

6) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

a) Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi.

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi.

Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi penurunan jumlah progesterone. Akibat

pembesaran uterus atau bagian presentasi menyebabkan pergeseran dan tekanan pada usus dan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal. Dan bisa juga akibat efek mengonsumsi zat besi. Konstipasi dapat memicu hemoroid.

b) Edema dependent dan Varises

Kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.

c) Nyeri Ligamen.

Ligament teres uteri melekat di sisi-sisi tepat dibawah uterus. Secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi dan masuk kedalam abdomen. Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidaknyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil. Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini (Mochtar Rustam 2009).

7) Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

a) Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012).

b) Faktor resiko pada ibu hamil (Depkes RI, 2010) :

(1) *Primigravida* < 20 tahun atau > 35 tahun.

(2) Jumlah anak sebelumnya > 4.

(3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun.

(4) KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.

(5) Anemia dengan *Haemoglobin* < 11 g/dl.

(6) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

(7) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain:

tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelaianan endokrin (*diabetes militus, sistemik lupus, eritematosus*, dll), tumor dan keganasan.

(8) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, *mola hidatidosa*, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital

(9) Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda dan janin dempet

(10) Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar

c) Skrining yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati (1992):

(1) Cara pemberian SKOR :

(a) Skor 2 : Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal

(b) Skor 4 : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Untuk tiap faktor resiko

(c) Skor 8 : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

Untuk bekas operasi caesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat / eklampsia.

(2) Jumlah SKOR

a) Jumlah skor 2 : KRR

b) Jumlah skor > 12 : KRST

c) Jumlah skor 6-10 : KRT

(3) Tabel Skor Poedji Rochjati

Tabel 2.6 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
b. uri dirogoh			4				
c. diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi <i>Caesar</i>	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah e. Malaria	4				
		b. b.TBC Paru f. Payah Jantung	4				
		c. c. Kencing Manis (<i>Diabetes</i>)	4				

		d. d.Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar	4					
	14	<i>Hydramnion</i>	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR						
KEHAMILAN				KEHAMILAN RESIKO TINGGI				
JML SKOR	STATUS KEHAMILAN	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	POLINDES	BIDAN			
6 s/d 10	KRT	BIDAN DOKTER	DIRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
8 s/d 12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER	√	√	√

Sumber : Buku KIA

2. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Pengertian

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan pengukuran LILA (Yuliasuti E,2014.Vol.1,No.2).

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat daribiasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua

kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2013)

b. Indikator KEK

Lingkar Lengan Atas telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko kekurangan energi kronis untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil. Namun pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau

perubahan status gizi dalam jangka pendek. Ibu hamil dengan KEK pada batas 23,5 cm mempunyai resiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23,5 cm (Yuliasuti E, 2014. Vol.1, No.2).

c. Dampak Kekurangan Energi Kronis

1) Pada ibu

Pada setiap tahap kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan kondisi tubuh dan perkembangan janin. Tambahan makanan untuk ibu hamil dapat diberikan dengan cara meningkatkan baik kualitas maupun kuantitas makanan ibu hamil sehari-hari, bisa juga dengan memberikan tambahan formula khusus untuk ibu hamil.

Apabila makanan selama hamil tidak tercukupi maka dapat mengakibatkan kekurangan gizi sehingga ibu hamil mengalami gangguan. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan

komplikasi pada ibu hamil, antara lain anemia yang dapat berujung pada pendarahan pasca persalinan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena infeksi. Pada saat persalinan gizi kurang dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), serta operasi persalinan (Muliawati. 2013).

2) Akibat KEK pada ibu hamil yaitu

- a. Terus menerus merasa letih
- b. Kesemutan
- c. Muka tampak pucat
- d. Kesulitan sewaktu melahirkan
- e. Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.

3) Pada janin

Untuk pertumbuhan janin yang baik diperlukan zat-zat makanan yang adekuat, dimana peranan plasenta besar artinya dalam transfer zat-zat makanan tersebut. Suplai zat-zat makanan kejanin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir melalui plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Gangguan suplainutrisi dari ibu mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan terjadinya keguguran (abortus), bayi lahir mati (kematian neonatal), cacat bawaan, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau PHT (pertumbuhan janin terhambat) (Muliawati. 2013).

4) Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain

- a) Keguguran

- b) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)
 - c) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur) Kematian bayi (Helena, 2013).
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Menurut (Djamaliah, 2010) antara lain : jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga. Adapun penjelasannya :

1) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu : upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

2) Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi

dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

3) Beban kerja/Aktifitas

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat hamil dapat ditentukan sebesar 203 sampai 263 kkal/hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak ada perubahan tingkat kegiatan.

4) Penyakit /infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu :

- a) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.

- b) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
 - c) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.
- 5) Pengetahuan ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

- a) Asam folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. Pemberian suplemen asamfolat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan.

b) Energy

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energy juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energy ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c) Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

d) Zat besi (FE)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Jumlah zat besi yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg.

e) Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.

f) Pemberian suplemen vitamin

Vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual dan di negara dengan musim dingin yang panjang

6) Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

7) Pemeriksaan Kehamilan (Perawatan Ante Natal)

Dalam memantau status gizi ibu hamil, seorang ibu harus melakukan kunjungan ketenaga kesehatan. Karena pemeriksaan kenaikan berat badan perlu dilakukan dengan teliti, jangan sampai wanita hamil terlalu gemuk untuk menghindari kesulitan melahirkan dan bahkan jangan terlalu kurus karena dapat membahayakan keselamatan dirinya dan janin yang dikandungannya.

e. Penanganan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai

tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Yuliasuti E,2014).

Faktor pendukung keberhasilan yakni distribusi tablet tambah darah, konseling gizi bagi ibu hamil, kampanye gizi seimbang, promosi keluarga sadar gizi, kegiatan kelas ibu hamil, dan meningkatkan penyelenggaraan kegiatan antenatal di puskesmas (Lakip kemenkes 2015)

4) Konsep Dasar Teori Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, kadar sel darah merah (hemoglobin atau Hb) di bawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi. (Rukiyah, 2010).

b. Kategori Anemia

Berikut ini kategori tingkat keparahan pada anemia (Soebroto, 2010) :

- 1) Kadar Hb 10 gr - 8 gr disebut anemia ringan
- 2) Kadar Hb 8 gr – 5 gr disebut anemia sedang
- 3) Kadar Hb kurang dari 5 gr disebut anemia berat

Kategori tingkat keparahan pada anemia (Waryana, 2010) yang

bersumber dari WHO adalah sebagai berikut:

- 1) Kadar Hb 11 gr% tidak anemia
- 2) Kadar Hb 9-10 gr % anemia ringan
- 3) Kadar Hb 7-8 gr% anemia sedang

4) Kadar Hb < 7 gr% anemia berat

c. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas

Anemia dapat terjadi pada ibu hamil, karena itulah kejadian ini harus selalu diwaspadai. anemia yang terjadi saat ibu hamil Trimester I akan dapat mengakibatkan Abortus (keguguran) dan kelainan kongenital. Anemia pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan : persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrauterin sampai kematian, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Saat inpartu, anemia dapat menimbulkan gangguan his baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia, dan persalinan dengan tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah. Saat pasca melahirkan anemia dapat menyebabkan : atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadinya febris puerpuralis dan gangguan involusi uteri

d. Pencegahan

Banyak jenis anemia tidak dapat dicegah. Namun, anda dapat membantu menghindari anemia kekurangan zat besi dan anemia kekurangan vitamin dengan makan yang sehat, variasi makanan, termasuk:

1) Besi. Sumber terbaik zat besi adalah daging sapi dan daging lainnya.

Makanan lain yang kaya zat besi, termasuk kacang-kacangan, lentil, sereal kaya zat besi, sayuran berdaun hijau tua, buah kering, selai kacang.

2) Folat dapat ditemukan di jus jeruk dan buah-buahan, pisang,

sayuran berdaun hijau tua, kacang polong, roti, sereal dan pasta.

- 3) Vitamin B-12. Vitamin ini banyak dalam daging dan produk susu.
- 4) Vitamin C. Makanan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, melon dan beri, membantu meningkatkan penyerapan zat besi.

Makan banyak makanan yang mengandung zat besi sangat penting bagi orang-orang yang memiliki kebutuhan besi yang tinggi, seperti anak-anak - besi yang diperlukan selama ledakan pertumbuhan - dan perempuan hamil dan menstruasi.

e. Penanganan

Pada anemia ringan, bisa diberikan sulfas ferrous 3 x 100 mg/hari dikombinasi dengan asam folat / B12 : 15 –30 mg/hari. Pemberian vitamin C untuk membantu penyerapan. Bila anemia berat dengan Hb kurang dari 6 gr % perlu transfusi disamping obat-obatan di atas.

5) Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi

belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

b. Tanda-tanda persalinan

Menurut Sofian (2012), tanda dan gejala persalinan antara lain :

- 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

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut Sondakh (2013) meliputi :

1) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

2) *Passenger* (Penumpang)

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

3) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, vagina dan *introitus* vagina.

d. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan dan kelahiran merupakan suatu tahap

dalam masa persalinan, dimana semua wanita akan menyadari keharusan untuk melahirkan anaknya. Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat ibu, anggota keluarganya dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Salmah, 2006).

Jenis-jenis Persiapan

Menurut Kemenkes RI (2016) terdapat beberapa hal yang harus dipersiapkan menjelang persalinan, yaitu :

- 1) Tempat Persalinan yaitu Bidan Praktek Mandiri, Klinik Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit
- 2) Pendamping persalinan seperti Suami atau keluarga
- 3) Penolong persalinan yaitu tenaga medis terlatih (Bidan atau Dokter Spesialis Kandungan)
- 4) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- 5) Siapkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Siapkan dokumen penting seperti Kartu Keluarga, KTP suami dan istri dan dokumen lain untuk bayi yang akan dilahirkan
- 7) Calon Pendorong Darah, siapkan minimal 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor bila sewaktu-waktu diperlukan
- 8) Transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan
- 9) Pakaian Ibu dan Bayi

e. Proses Persalinan

Proses kelahiran pada setiap bayi berbeda-beda. Ada yang proses kelahirannya cepat dan mudah, namun ada juga yang lama dan sulit. Cepat atau lamanya proses kelahiran memang sangat sulit diperkirakan. Menurut Pudyastuti (2016), ada beberapa faktor penyebab kelahiran cepat atau lama yaitu :

1) Bayi lahir cepat dan mudah

Seorang ibu yang sudah pernah melahirkan umumnya akan melahirkan anak berikutnya dengan lebih mudah. Hal ini dikarenakan jalan lahir dan otot rahim sudah cukup lentur. Penyebab lain yang membuat bayi lahir dengan cepat adalah tingginya frekuensi kontraksi. Normalnya, kontraksi kelahiran terjadi setiap 3 sampai 5 menit sekali dan berlangsung selama satu menit. Kontraksi yang berlangsung tanpa jeda dan cukup lama ini, dari pembukaan ke tiga sampai sepuluh memang membuat tidak nyaman ibu hamil. Namun, proses ini justru mempercepat proses persalinan.

2) Bayi lahir lama dan sulit

Berdasarkan sebuah penelitian lamanya proses kelahiran anak pertama memerlukan waktu hingga 20 jam, anak kedua 8 jam, dan anak ke tiga 5 jam. Fase laten atau dimulainya pembukaan dari 0-3 cm biasanya membutuhkan waktu yang lama dan berbeda untuk setiap ibu. Kontraksi pada fase ini dapat berlangsung 2 hingga 3 hari hingga bayi lahir. Fase aktif atau dimulainya pembukaan dari

3–10 cm, normalnya berlangsung 1 jam/pertambahan pembukaan.

3) Siapkan sejak awal

Menyiapkan kondisi fisik ibu yang prima sejak awal kehamilan dapat mempermudah dan mempercepat proses kelahiran. Caranya dengan mengonsumsi makanan bergizi. Kondisi fisik prima yang meliputi kecukupan energi, tenaga, kecukupan kalsium dan jumlah oksitosin yang cukup. Oksitosin adalah hormon yang berfungsi untuk merangsang kontraksi yang kuat pada dinding rahim sehingga mempermudah proses kelahiran. Hormon ini terbentuk melalui konsumsi makanan yang bergizi, begitupun dengan kecukupan kalsium yang banyak berperan pada saat kontraksi otot. Kondisi ibu yang prima juga akan menghindarkan ibu dari kemungkinan pendarahan.

4) Persalinan lambat dan perkembangan bayi

Cepat dan lama masa kontraksi yang dialami oleh setiap ibu berbeda-beda. Tapi, ketika kontraksi sudah mencapai pembukaan 10 cm, waktu yang dimiliki untuk proses melahirkan janin dari rahim maksimal dua jam. Jika lebih dari itu dikhawatirkan asupan oksigen ke otak bayi berkurang sehingga dapat menyebabkan kecacatan yang serius. 20% kasus cerebral palsy atau cedera otak pada bayi disebabkan karena kekurangan oksigen.

f. Tahapan persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai

dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam.

Menurut Sulistyawati (2013), berdasarkan *kurva friedman* pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam. Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- a) Berikan dukungan emosional
 - b) Bantu pengaturan posisi ibu
 - c) Berikan cairan dan nutrisi
 - d) Lakukan pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2013)
- 2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada *rectum* atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan

sphincter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2014).

Lamanya kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- a) Berikan dukungan dan semangat pada ibu dan keluarga selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayinya
 - b) Ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
 - c) Bantu ibu dalam mengatur posisi yang nyaman saat meneran
 - d) Ajarkan teknik meneran yang baik dan benar (JNPK-KR, 2013).
- 3) Kala III (kala uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (*plasenta*) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

- a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat
- b) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah :

- (1) Lakukan Manajemen Aktif Kala III

(2) Berikan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya

(JNPK-KR, 2013)

4) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin, 2010).

Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangantaktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau *episiotomy*), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang *partograf*, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010).

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini diantaranya adalah

:

- a) Lakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus dan ajarkan ibu teknik masase fundus uteri
- b) Evaluasi tinggi fundus uteri dan perdarahan
- c) Periksa kemungkinan adanya perdarahan dari robekan
- d) Evaluasi keadaan umum ibu
- e) Dokumentasikan semua asuhan persalinan di *partograf*

g. Posisi dan Teknik Meneran

Posisi persalinan yang saat ini dianjurkan adalah setengah duduk karena merupakan posisi yang paling umum, mudah dilakukan, dan nyaman bagi pasien maupun penolong. Akan tetapi bayi akan lebih mudah lahir jika dalam posisi tegak karena kombinasi aktivitas rahim, dorongan ibu, dan gravitasi bumi merupakan kekuatan besar, sedangkan posisi telentang dengan kaki disangga (litotomi) tidak dianjurkan lagi karena akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke rahim plasenta dan janin akibat tertekannya pembuluh darah di daerah punggung oleh rahim yang membesar, hal ini menyebabkan bayi kekurangan oksigen (Danuatmaja, dkk. 2008).

h. Asuhan Persalinan Normal

58 langkah asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2013).

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan, obat-obatan dan pertolongan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir
- 3) Memakai celemek plastic
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam *partus set*. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ *kocher* pada *partus set*
- 7) Membersihkan *vulva* dan *perineum* menggunakan kapas DTT

- (basah) dengan gerakan *vulva* ke *perineum* (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
 - 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
 - 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
 - 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 15) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi
 - 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong

ibu

- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Saat *Sub-occiput* tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir *De Lee*
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu *anterior*/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu *posterior*/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung

bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 32) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini

- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi kepala bayi
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian *fetal plasenta* dengan tangan kanan

untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastik yang tersedia

- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif, bila ada lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Beri waktu 1 jam untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi
- 44) Lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak kulit ibu – bayi
- 45) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah 1 jam dari pemberian vitamin K)
- 46) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 47) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 48) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 49) Memeriksa nadi ibu
- 50) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5)
- 51) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 52) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah

yang di sediakan

- 53) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantinya dengan pakaian yang kering/bersih
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 57) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 58) Melengkapi partograf

i. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin serta perlunya rujukan (Prawirohardjo, 2010).

2) Tujuan

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama

3) Komponen Partograf

- a) Catatan janin
 - b) Catatan kemajuan persalinan
 - c) Catatan ibu
- 4) Pengamatan yang dicatat dalam partograf
- a) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi.

Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda (x).

(2) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o).

(3) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit.

- b) Memantau kondisi janin

(1) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada.

(2) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering.

(3) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelvik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

(a) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada *moulase*).

(b) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.

(c) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

(d) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.

c) Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

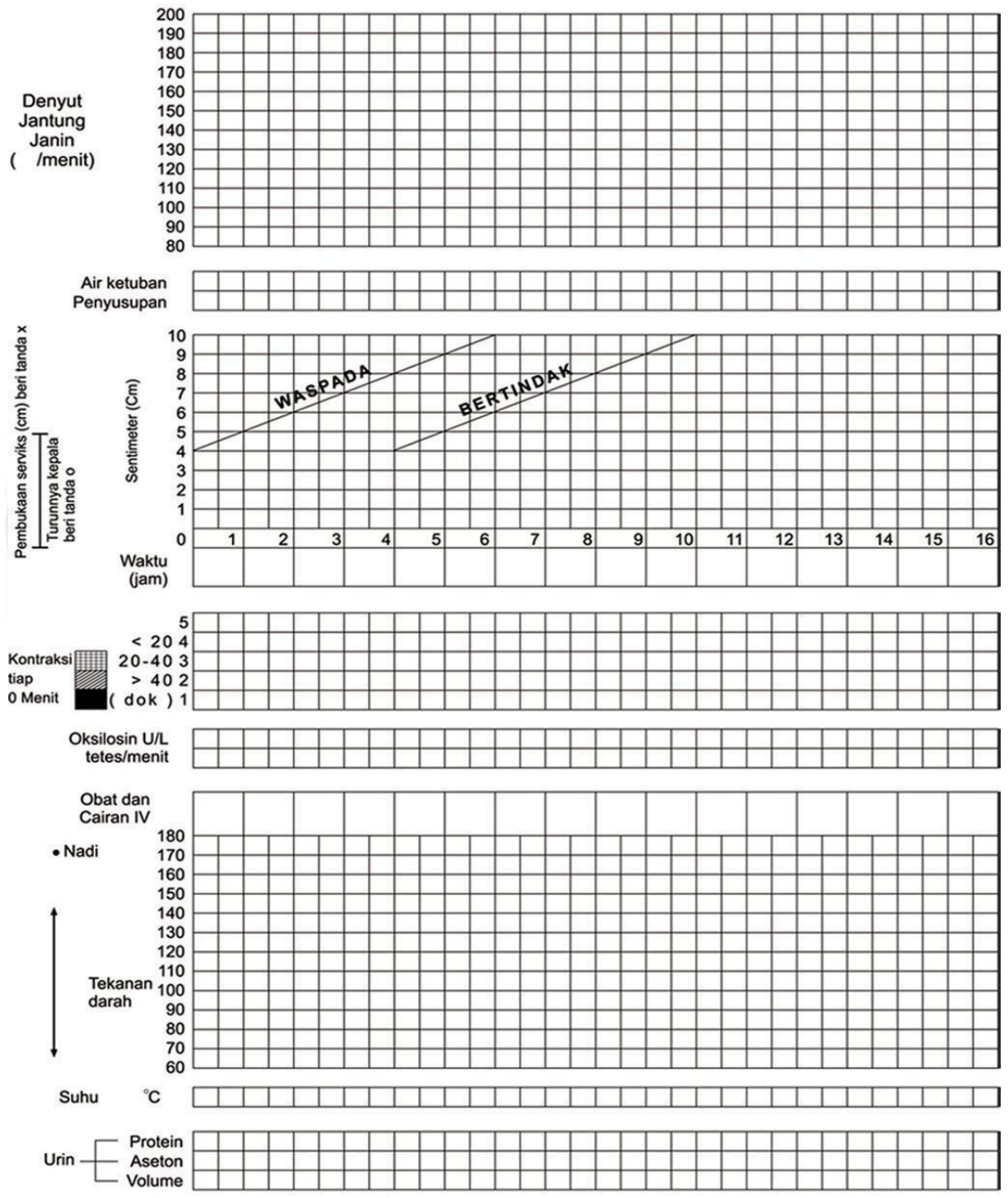
(1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu diukur setiap 2 jam.

(2) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.

(3) Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Gambar 2.1
Partograf Tampak Depan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 2.2
Partograf Tampak Belakang

6) Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun, 2011).

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut:

- (a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- (b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- (c) Semua peralatan dan perengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi
- (d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll)
- (e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2013).

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnosa untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai (Sukarni, 2013):

- (a) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- (b) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- (c) Warna kulit → cyanosis atau tidak ?
- (d) Gerakan aktif atau tidak ?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013). Menurut Sukarni (2013), bahwa bayi normal/asfiksia sampai 6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai AS 0-3.

Tabel 2.7
APGAR SKOR

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemereh-merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/ bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/Menangis kuat

Sumber : Perawatan Ibu Bersalin (Sumarah Dkk, 2011)

3) Pemeriksaan bayi baru lahir

Menurut Muslihatun (2011), dalam waktu 24 jam, apabila bayi

tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- a) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- b) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- c) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- e) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
- g) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- h) Catat setiap hasil pengamatan

Pemeriksaan Umum :

- (1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Denyut jantung bayi (120-160 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit)

- (2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm)
- (3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg vitamin K1 per 1 ml, atau sediaan ampul yang berisi 2 mg per 1 ml, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan *anterolateral*.

c. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru
- 4) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian

terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, *hipotermi*, infeksi, cacat bawaan atau traumalahir

d. Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan (Depkes RI, 2010).

e. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau *hipotermi* $< 36,5^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (*ikterus*) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit, mata bengkak dan bernanah atau berair, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah (Saifuddin, 2010).

7) Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

2010).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2010).

b. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2014).

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013).

1) Perubahan sistem reproduksi

a) *Involusi uterus*

Proses *involusi uterus* adalah sebagai berikut:

(1) *Iskemia miometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot *atrofi*.

(2) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim *proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan *hipertropi* yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon *estrogen* dan *progesteron*.

(3) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat *implantasi plasenta* serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.8
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat symphisis	450-500 gr	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gr	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

m
ber:Asuhan Kebidanan Nifas(Ambarwati, 2010).

(4) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas

dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013):

(a) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

(b) Lochea Sanguillenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

(c) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

(d) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 40 hari postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan

serabut jaringan yang mati.

(e) Lochea Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(5) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

(6) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Sukarni, 2013).

(7) Perubahan sistem pencernaan

Seringkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah

perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

(8) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Menurut Sukarni (2010), buang air kecil harus secepatnya sesudah bersalin. Apabila buang air kecil akan sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Saifuddin, 2010).

(9) Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum, progesteron turun pada hari ke 3 postpartum dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Suherni (2010), frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu:

1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum tujuan:

Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian

ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum tujuannya :

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : Sama dengan kunjungan hari ke 6

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

Tujuan: Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, dkk, 2010):

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring- miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan

tromboemboli, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi apalagi berak keras dapat diberikan obat per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu

sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan

bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, dkk, 2010).

13) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain Hemoroid dalam masa nifas (Bahiyatun,

2012)..

14) ASI Eksklusif

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013).

a) Tujuan pemberian ASI Eksklusif

Tujuan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama berperan dalam pencapaian tujuan Millenium Development Goals (MDG's) tahun 2015 (Roesli, 2012). Tujuan dari MDG's tersebut adalah :

- (1) Membantu mengurangi kemiskinan
- (2) Membantu mengurangi gizi buruk
- (3) Membantu mengurangi angka kematian anak balita

b) Manfaat pemberian ASI

- (1) Manfaat untuk bayi

ASI merupakan makanan alamiah baik untuk bayi,

praktis, ekonomis dan psikologis yang mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi. ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi, kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan (Maryunani, 2010).

ASI juga dapat meningkatkan perkembangan psikomotorik, kognitif, penglihatan, emosi yang hangat dan kepribadian yang percaya diri. ASI dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak (Sitti, 2011).

(2) Manfaat untuk Ibu

Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pada pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot akan mengalami kontraksi. Kondisi inilah yang menyebabkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan (Anik, 2010).

Pemberian ASI Eksklusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan. ASI juga dapat mencegah kanker payudara, kanker ovarium dan anemia zat besi (Sitti, 2011)

15) Teknik Menyusui

Teknik menyusui menurut Depkes RI (2010) yaitu :

a) Posisi Badan Ibu dan Badan Bayi

- (1) Ibu duduk atau berbaring dengan santai
- (2) Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
- (3) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara
- (4) Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
- (5) Dengan posisi seperti ini telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- (6) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.

b) Posisi Mulut Bayi dan Putting Susu Ibu

- (1) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas jari yang lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting), dibelakang areola (kalang payudara)
- (2) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh puting susu, menyentuh sisi mulut puting susu.
- (3) Tunggu samapi bayi bereaksi dengan membukamulutnya lebar dan lidah ke bawah
- (4) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi bukan bagian belakang kepala

- (5) Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan- hadapan dengan hidung bayi
- (6) Kemudian masukkan puting susu ibu menelusuri langit-langit mulut bayi
- (7) Usahakan sebagian aerola (kalang payudara) masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit- langit yang keras (palatum durum) dan langit- langit lunak (palatum molle)
- (8) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar dari sinus lactiferous yang terletak dibawah kalang payudara
- (9) Setelah bayi menyusu atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi
- (10) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal itu tidak perlu karena hidung bayitelah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu
- (11) Dianjurkan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus- elus bayi

c) Cara Menyendawakan Bayi

- (1) Letakkan bayi tegak lurus bersandar pada bahu ibu dan perlahan-lahan diusap punggung belakang sampai bersendawa
- (2) Kalau bayi tertidur, baringkan miring ke kanan atau

tengkurap. Udara akan keluar dengan sendirinya.

8) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatal

a. Pengertian

Masa *neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. *Neonatus* dini adalah bayi berusia 0-7 hari. *Neonatus* lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

b. Kunjungan *Neonatal*

1) Pengertian Kunjungan *Neonatal*

Kunjungan *neonatal* adalah kontak *neonatal* dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan *neonatal*, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan *hipotermia*, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1) pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir). Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2) untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0–7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari

minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar Institusi Kesehatan.

a) Kunjungan I

- (1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
- (2) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama. Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
- (3) Pemberian ASI awal

b) Kunjungan II

- (1) Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi
- (2) Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
- (3) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
- (4) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk

c) Kunjungan III

- (1) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca bersalin. Menurut Muslihatun (2011) Lama penyembuhan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5 sampai 7 hari, dan lambat jika lebih dari 7 hari.
- (2) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup. Menurut Suherni (2010) Manfaat pemberian ASI selama

beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

2) Bayi harus mendapatkan imunisasi

Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif pada seseorang dengan cara memberikan vaksin dengan imunisasi, seseorang akan memiliki kekebalan terhadap penyakit, sehingga tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya (Saifuddin, 2010).

3) Tanda bahaya pada bayi

Menurut Depkes RI (2010) penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi agar bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Karena bayi banyak meninggal disebabkan salah satunya terlambat mengetahui tanda bahaya. Selain itu, memberikan KIE tentang perawatan sehari-hari bayi yaitu perawatan tali pusat pada ibu.

4) Perawatan Tali Pusat

Saat memakaikan popok bayi, usahakan tali pusat tidak tertutup popok. Tujuan tali pusat tidak tertutup popok agar tidak terkena atau tercemar air seni dan tinja untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat. Saat memandikan bayi dirumah, usahakan tali pusat tidak basah. Minyak, bedak, atau jamu- jamuan tidak perlu diberikan pada tali pusat karena akan membuat basah dan lembab.

Beberapa tanda umum infeksi pada tali pusat antara lain tali pusat tercium bau dan dapat terlihat nanah, tampak kemerahan pada kulit sekeliling tali pusat, nyeri tekan di sekitar pusat, dan dapat diikuti dengan demam. Apabila ditemukan adanya infeksi pada tali pusat, langkah pertama yang dapat dilakukan di rumah adalah orangtua jangan panik, bersihkan ujung tali pusat menggunakan alkohol *swab* 70%, bayi tetap diminumkan ASI selama bayi sadar, dan segera dibawa ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (Angela, 2016).

9) Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

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

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

c. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

Adapun macam-macam kontrasepsi Hormonal :

a) Pil oral

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002). Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

Cara kerja mini pil adalah

- (1) Mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus
- (2) Perubahan lendir serviks, yang mengganggu motilitas atau daya hidup spermatozoa
- (3) Perubahan dalam endometrium sehingga implantasi ovum yang telah dibuahi tidak mungkin terjadi.

Keuntungan mini pil :

- (1) Tidak menghambat laktasi sehingga cocok untuk ibu yang menyusui
- (2) Aliran darah yang keluar pada periode menstruasi serta disminorea akan berkurang jika wanita menggunakan pil yang hanya mengandung progestin
- (3) Dapat digunakan untuk klien yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen.
- (4) Kesuburan cepat kembali
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (6) sedikit efek samping
- (7) Dapat dihentikan setiap saat;

(8) Mencegah kanker endometrium

(9) Melindungi dari penyakit radang panggul

(10) Menurunkan tingkat anemia.

Keterbatasan mini pil adalah

(1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid

(perdarahan sela, spotting, amenorea)

(2) Peningkatan / penurunan berat badan

(3) harus digunakan setiap hari

(4) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS

Efek samping dan penanganan mini pil adalah

(1) Amenorea (tidak terjadi perdarahan

(2) Perdarahan tidak teratur/spotting

b) Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2002).

1. Kb Suntik 3 Bulan

Menurut Maryunani (2016), kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu:

a) KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

b) Cara kerja :

- 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- 2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim.
- 3) Menipiskan endometrium.

c) Keuntungan :

- 1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
- 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI. 3
- 3) Sedikit efek samping 4
- 4) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- 5) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

d) Kerugian :

- 1) Gangguan haid.
- 2) Pusing, mual kenaikan berat badan.
- 3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit.

Cara kerjanya adalah dengan menekan ovulasi, menurunkan motilitas tuba, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu transportasi sperma. Efektivitas dari alat kontrasepsi ini sangat tinggi.

3) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

a) Jenis – Jenis IUD

Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain :

(1) Copper-T

Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10

tahun.

(2) Progestasert IUD (melepaskan progesteron)

Hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7. Menurut Imbarwati (2010).

b) Cara Kerja

Menurut Saifudin (2010), Cara kerja IUD adalah:

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum *ovum* mencapai kavum uteri
- (3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

c) Efektivitas

Keefektifitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2010).

d) Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), Keuntungan IUD yaitu:

- (1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi Sangat efektif → 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).

- (2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT –380A dan tidak perlu diganti).
- (4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat
- (5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (7) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380A)
- (8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (10) Tidak ada interaksi dengan obat – obat
- (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

e) Kerugian

Menurut Saifudin (2010), Kerugian IUD:

Efek samping yang mungkin terjadi:

- (1) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit

BAB III
METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

a. Rancangan Study Kasus

Rancangan Study Kasus adalah rencana atau struktur dan strategistudy kasus yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol varians (Machfoedz, 2011).

Study kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik. Study kasus ini dibuat dengan menguraikan secara deskriptif dari hasil penjarangan klien dan pengumpulan data dengan berkesinambungan atau Continuity of care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif dan asuhan yang di berikan (Rahardjo, 2011).

Study kasus ini adalah asuhan kebidanan pada Ny.W G₃P₂₀₀₁ Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Iilir. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam bentuk pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP.

Data yang diperoleh dari kondisi hamil dari trisemester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) pada saat masa nifas , dengan metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (Observation), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto rongen dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (Machfoedz, 2011).

b. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Ny. W di Jl. Gn Polisi RT 47 dan dilaksanakan mulai 27 september - 3 oktober 2019.

c. Subyek Studi Kasus

Subyek study kasus adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012). Subyek study kasus yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₃P₂₀₀₁ dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan persalinan dan masa nifas.

d. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2012). yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian ini secara langsung pada objek untuk mendapatkan data yang

diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*).

Adapun teknik pengambilan datanya adalah:

a. Data Primer

1) Observasi

Metode observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyantono, 2013).

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang di kelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan .Mulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas.

2) Wawancara

Menurut Berger dalam Kriyantono (2013). mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan infomasi seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tetntang suatu subjek .

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

3) Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, papasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang ditemukan.

b. Data Sekunder

Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan

judul Laporan Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA, literature dan lain sebagainya.

2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2013). analisis deskriptif adalah statistic yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Analisis data yang digunakan adalah mengubah data menjadi sumber informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

e. Instrumen

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan berbagai instrument diantaranya : check-list, pedoman wawancara (lembar anamnesa), manajemen kebidanan, dan Kid ANC, partus set, kid pemeriksaan nifas, lembar balik, buku KIA, Pemeriksaan BBL dan ABPK,

f. Kerangka Kerja

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

B. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan

tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008). dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan prinsip

1. *Respect for person*

Prinsip ini merupakan unsur mendasar dari penelitian. Prinsip ini menekankan asuhan menghormati orang lain, dan memberikan perlindungan terhadap haknya. Setiap subjek memiliki hak auto nomi, bersifat unik dan bebas. Setiap individu memiliki hak dan kemampuan untuk memutuskan bagidirinya sendiri, memiliki nilai dan kehormatan/martabat, dan memiliki hak untuk mendapatkan *informed consent*. Subjek harus sudah mendapat penjelasan sebelum persetujuan, keikutsertaan secara sadar, dan membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan. Pemberi asuhan harus menjaga kerahasiaan dan subjek asuhan.

2. *Beneficence dan non moleficence*

Prinsip ini menekankan pencegahan pada terjadinya resiko, dan melarang pembuatan yang berbahaya selama melakukan asuhan. Kewajiban pemberi asuhan adalah memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya resiko, termasuk ketidaknyamanan fisik, emosi, psikis, kerugian sosial, dan ekonomi.

3. *Justice*

Prinsip justice menekankan adanya keseimbangan antara manfaat dan resiko bila ikut serta dalam penelitian. Selain itu pada saat seleksi subjek penelitian harus adil dan seimbang, berkaitan langsung dengan masalah yang akan diteliti dan tidak ada unsur manipulatif. Pemberi asuhan juga harus memberi perhatian secara khusus kepada subjek penelitian sebagai *vulnerable subject*.

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

1. Data riwayat pemeriksaan ANC Berdasarkan dari buku KIA

1) Pemeriksaan ANC 1 di PKM (7 mei 2022)

S: keluhan ibu mual dan pusing, Usia kehamilan 20-22 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 109/84, BB: 43, DJJ: 140x/mnt

TFU: sepusat, Letak janin: let- kep pu – ki

Hasil Lab: - Hb : 9,8 gr %

- Golongan darah : B

- HBSAg : Non Reaktif

- HIV/AIDS : Non Reaktif

- Sifilis : Negatif

- Protein : Negatif

2) Pemeriksaan ANC 2 di PKM (27 juni 2022)

S: keluhan ibu: tidak ada keluhan, Usia kehamilan 26-27 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 95/61, BB: 45, DJJ: 138x/mnt

TFU: 3 jr atas pusat(23 cm), Letak janin: let- su

3) Pemeriksaan ANC 3 di PKM (18 juli 2022)

S: keluhan ibu: tidak ada keluhan, Usia kehamilan 29 - 30 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 109/70, BB: 48, DJJ: 148x/mnt

TFU: 4 jr atas pusat (24 cm), Letak janin: let- kep/ pu- ka

4) Pemeriksaan ANC4 di PKM (15 agustus 2022)

S: keluhan ibu: tidak ada keluhan, Usia kehamilan 33-34 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 104/70, BB: 48, DJJ: 130x/mnt

TFU: 4 jr dibawah Px, Letak janin: let- kep/ pu- ka

5) Pemeriksaan ANC 5 di PKM (29 agustus 2022)

S: keluhan ibu: tidak ada keluhan, Usia kehamilan 35-36 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 117/67, BB: 50, DJJ: 147x/mnt

TFU: 3 jr dibawah Px (28 cm), Letak janin: let- kep/ pu- ka

6) Pemeriksaan ANC 6 di PKM (5 september 2022)

S: keluhan ibu: tidak ada keluhan, Usia kehamilan 36-37 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 113/65, BB: 50, DJJ: 148x/mnt

TFU: 3jr dibawah Px(29 cm), Letak janin: let- kep/ pu- ka

7) Pemeriksaan ANC 7 di PKM (17 september 2022)

S: keluhan ibu: tidak ada keluhan, Usia kehamilan 37 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 120/83, BB: 50, DJJ: 132x/mnt

TFU: 3 jr dibawah Px, Letak janin: let- kep/ pu- ka

8) Pemeriksaan ANC 8 di PKM (24 september 2022)

S: keluhan ibu: tidak ada keluhan, Usia kehamilan 38 minggu

Pemeriksaan TTV; TD : 127/84, BB: 52, DJJ: 137x/mnt

TFU: 31 cm , Letak janin: let- kep/ pu- ki

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan 1

Pengkajian Awal Asuhan

Tanggal : 27 September 2022

Jam : 15.15 WITA

Oleh : Susiawati

Langkah I Pengkajian

A. Identitas

Nama klien : Ny. W	Nama suami : Tn. M
Umur : 26 tahun	Umur : 27 tahun
Suku : Butun	Suku : Butun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Jl. Gn Polisi RT 47	

B. Keluhan utama: ibu mengatakan tidak ada keluhan

C. Riwayat obstetri

1. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 23-12-2021 dan perkiraan lahir tanggal 30-9-2022, usia kehamilan sekarang 39 minggu 4 hari, pertama kali haid saat berusia 12 tahun, siklus haid 28 hari, lama menstruasi \pm 4 hari, banyaknya \pm 2 kali ganti Pembalut, konsistensi cair, siklus tidak teratur, tidak dismenorhea, dan tidak adakeluhan yang lain.

2. Riwayat ginekologi

Tidak ada

3. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu tes kehamilan menggunakan test pack tanggal 7 Mei 2022 dan memeriksakan kehamilannya 8 kali selama hamil di Puskesmas . Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 4 bulan. Dan gerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 10 kali

4. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB		Keadaan
	2012	BPM	Aterm	-	Spontan	Bidan	-	L	2,3		Meninggal
	2014	BPM	Aterm	-	Spontan	Bidan	-	P	2,8		Hidup
	H	A	M	I	L	I	N	I			

D. Riwayat menyusui

Ibu menyusui anak pertamanya selama 3 bulan dan anak keduanya selama 1,5 tahun

E. Riwayat Imunisasi

Imunisasi TT Lengkap

F. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit / gangguan reproduksi seperti *mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, hydramnion, gameli*, dan lain-lain.

2. Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan.

G. Keluhan Selama Hamil

Ibu mengalami rasa lelah, mual, muntah dan tidak nafsu makan pada awal kehamilan.

H. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Ny. W maupun Suami tidak pernah menderita penyakit seperti: penyakit jantung, *hypertensi, hepar, DM, anemia, PMS/HIV/AIDS, campak, Malaria, TBC*, gangguan mental, operasi, bayi lahir kembar, lain-lain.

I. Riwayat perkawinan

Ibu menikah saat usia 18 tahun pernikahan pertama dan lama pernikahan 8 tahun.

J. Pola nutrisi

- a. Sebelum hamil makan 2x/hari porsi sedang
- b. Selama hamil Ny. W pada saat hamil ini 2x/hari porsi sedang dengan menu nasi, sayur, ikan, tahu, tempe.

K. Pola eliminasi

- a. Ibu BAB 1 kali sehari, wana kuning kecoklatan, konsistensi padat dan tidak ada keluhan saat buang air besar
- b. Ibu BAK \pm 5 kali sehari, warna bening kekuningan, tidak ada keluhan saat buang air kecil.

114

L. Pola aktivitas, istirahat dan tidur

a) Pola aktivitas

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan diluar rumah seperti bekerja dikantor, didalam rumah seperti mencuci, memasak.

b) Pola istirahat dan tidur

Istirahat siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7 jam

M. Pengetahuan ibu tentang kehamilannya

Ibu mengetahui tentang kehamilan

a) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tinggi Badan

:150,5 cm

d. Berat Badan sekarang : 56 kg

e. Berat Badan sebelum hamil : 43 kg

IMT $43 : 2,25 = 19,11$ (Normal)

f. LILA : 21,5 cm

g. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah : 120/80 mmHg

2) Nadi : 80 x/menit

3) Pernapasan : 20 x/mnt

b) Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi

1) Rambut : Tampak bersih, tidak rontok dan tidak ada luka

115

2) Muka : Tidak tampak *cloasma gravidarum*, tidak tampak *oedema* dan tidak terlihat pucat

3) Mata : Konjungtiva tidak anemis dan *sclera* tidak ikterik

4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjaran *tyroid* dan *vena Jugularis, kelenjar limfe*

5) Dada : Payudara tampak simetris, tampak *hiperpigmentasi* pada *areola mammae* dan puting susu kanan dan kiri tampak menonjol

- 6) Abdomen : Tampak *striae gravidarum*,
Pembesaran perut sesuai umur kehamilannya.
- 7) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 8) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 9) Tungkai : Tidak tampak oedema dan tidak tampak varices

b. Palpasi

- 1) Leher : Tidak teraba pembesaran *kelenjar tyroid* atau *vena Jugularis, kelenjar limfe*
- 2) Dada : Tidak teraba benjolan abnormal pada payudara, ada pengeluaran *colostrum*, puting susu menonjol

3) Abdomen

- a) Leopold I : 3 jari bawah px (30 cm), pada fundus uteri teraba bulat, lunak, tidak melenting
- b) Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan

116

disebelah kiri, dan teraba bagian kecil janin
disebelah kanan

- c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).
- d) Leopold IV : Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP).
- e) Mc. Donald : TBJ : (30-12) x 155 : 2.790 gram

- 4) Pengukuran panggul luar : Tidak dilakukan
- 5) Tungkai : Tidak ada oedema dan varices
- 6) Kulit : Turgor dapat kembali 1-2 detik
- c. Auskultasi
- Denyut jantung janin : 134 x/menit
- d. Perkusi
- Refleks Patela : Positif kanan dan kiri
- c) Pemeriksaan penunjang
- a. Laboratorium (dari Buku KIA) 7 mei 2022
- Hb : 9,8 gr %
 - Golongan darah : B
 - HBSAg : Non Reaktif
 - HIV/AIDS : Non Reaktif
 - Sifilis : Negatif
 - Protein : Negatif

3. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
<p>G3P2a0 Usia Kehamilan 39 Minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan tidak ada keluhan • Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran • HPHT: 23-12-2021 • TP 30-9-2022 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU : Baik • Kesadaran : Composmentis • TTV : TD : 120/80 mmHg Pernapasan : 20 x/menit Nadi : 80x/menit • Berat Badan sekarang : 56 kg • LILA : 21,5cm • Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> - Abdomen : Tidak tampak luka bekas operasi • Palpasi <ul style="list-style-type: none"> - Dada : tidak ada masa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (+) - Ekstermitas : Tidak ada oedema, Cavilla Refill kembali dalam < 2 detik • TFU : 30 cm (Mc. Donald) • Palpasi Leopold : <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I: 3 jari bawah px, teraba bokong - Leopold II: punggung-kiri - Leopold III: letak-kepala - Leopold IV: belum masuk PAP (konvergen) <p>TBJ : (TFU-12) x 155 = (30-12) x 155 = 2.790 gram</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Auskultasi <p>DJJ (+) 134 x/mnt</p>
--	---

Masalah	Dasar
Kekurangan Energi Kronik (KEK)	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> LILA : 21,5 cm

4. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

a. Masalah Potensial

1) Pada Ibu : anemia ringan

Data dasar : riwayat buku KIA 7 Mei 2022 Hb:

9,8gr%DO : Pemeriksaan LILA : 21,5 cm

5. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

6. Langkah V Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

- a. Bina hubungan baik dengan ibu dan Beritahu hasil pemeriksaan
- b. KIE Ibu tentang KEK
- c. KIE ibu tentang Anemia ringan

- d. Anjurkan ibu untuk tetap minum tablet penambah darah
- e. Berikan edukasi ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III
- f. Jelaskan ibu tentang persiapan persalinan
- g. Kolaborasi dengan dokter dan petugas gizi untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
- h. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang ANC serta pemeriksaan Hb ulang dan USG
- i. Lakukan dokumentasi

7. Langkah VI Implementasi

- a. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga memberitahu hasil pemeriksaan Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu hamil cukup bulan, letak bayi normal, tafsiran berat janin normal dan detak jantung janin normal
- b. Memberi edukasi ibu tentang KEK: KEK adalah Keadaan yang terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Cara mengatasi: keadaan ibu menderita kekurangan Zat gizi yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu Dengan Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-

kurangnya sehari sekali, Dampak KEK bagi ibu: terus menerus merasa letih,kesulitan saat melahirkan: dystocia kelainan his/tenaga,..karena ibu KEK partus lama, perdarahan bagi bayi: pertumbuhan janin terhambat, dan kematian neonatal. Ibu harus melahirkan di rumah sakit

- c. Memberi edukasi ibu tentang tanda bahaya kehamilan tri semester III seperti:Perdarahan dari jalan lahir, bengkak pada wajah,kaki, dan tangan, gerakan bayi berkurang, muntah yang terus menerus dan tidak ada nafsu makan, dan ketuban pecah sebelum waktunya
- d. Menjelaskan ibu untuk menyiapkan persalinan seperti: Memilih tempat bersalin, mempersiapkan kebutuhan persalinan,menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi, menghindari stress, dan kenali tanda tanda persalinan
- e. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan petugas gizi: Pemberian makanan tambahan (PMT) biskuit 2x3 buah biskuit /hari
- f. Menyampaikan kepada ibu untuk kunjungan ulang serta menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan Hb ulang dan USG untuk mengetahui Hb ibu dan perkembangan Janin
- g. Melakukan Pendokumentasian

8. Langkah VII Evaluasi

Tanggal : 27 September 2022

Jam : 16.15 WITA

- a. Ibu telah mengetahui bahwa ibu mmengalami kekurangan energi kronik, hasil TTV normal dan keadaan janin baik
- b. Ibu mengerti dan memahami KIE yang diberikan dan mau melakukan anjuran yang diberikan

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I

Tanggal : 27 September 2022

Waktu : 15.15 WITA

Oleh : Susiawati

Tempat : JL Gn Polisi RT 47

S :

Ny. W mengatakan hamil anak ke 3, tidak pernah keguguran, dan tidak ada keluhan, HPHT : 23 Desember 2021, TP: 30 September 2022.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 56 Kg, TP: 30 September 2022, Tinggi badan: 150,5cm, Lila: 21,5 cm.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

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

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, terdapat pengeluaran ASI tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae, tinggi fundus uteri 30 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (30 cm secara McDonald), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Dari bagian kiri perut ibu teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kanan perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kiri).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian

keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.

Konvergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 134 x/menit
dan taksiran berat janin (TBJ) = $(30 - 12) \times 155 = 2.790$
gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

c. Pemeriksaan Laboratorium:

Hb : 9,8 gr% (dari buku KIA 7 Mei 2022)

A :

Diagnosa kebidanan

G₃P₂₀₀₁ Usia kehamilan 29 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterine
presentasi kepala.

Masalah : Kekurangan Energi Kronik

Diagnosa Potensial : Anemia ringan

P :

- Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga memberitahu hasil pemeriksaan
Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu hamil cukup bulan, letak bayi normal, tafsiran berat janin normal dan detak jantung janin normal
Hasil: Ibu telah mengetahui dan paham mengenai hasil pemeriksaannya bahwa Ibu mengalami kekurangan energi kronik ttv dalam batas normal dan kehamilannya sudah cukup bulan
- Memberi edukasi ibu tentang KEK:

KEK adalah Keadaan yang terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Cara mengatasi: keadaan ibu menderita kekurangan Zat gizi yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu Dengan Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali, Dampak KEK bagi ibu: terus menerus merasa letih,kesulitan saat melahirkan: dystocia kelainan his/tenaga,..karena ibu KEK partus lama, perdarahan bagi bayi: pertumbuhan janin terhambat, dan kematian neonatal. Ibu harus melahirkan di rumah sakit

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- KIE ibu tentang anemia ringan

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr% , Hb 9 – 10 gr% : Anemia ringan. Anemia disebabkan karena kekurangan zat besi, dan kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Dampak bagi ibu: Saat inpartu, anemia dapat menimbulkan gangguan his, perdarahan pada saat persalinan,luka jahitan sulit sembuh. Bagi janin: BBLR, asfiksia dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada janin.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet penambah darah .

Hasil : Ibu berjanji akan meminumnya secara teratur

- Memberi edukasi ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti:

Perdarahan dari jalan lahir, bengkak pada wajah,kaki, dan tangan, gerakan bayi berkurang, muntah yang terus menerus dan tidak ada nafsu makan, dan ketuban pecah sebelum waktunya

Hasil : ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya Trimester III

- Menjelaskan ibu untuk menyiapkan persalinan seperti:
Memilih tempat bersalin, mempersiapkan kebutuhan persalinan, menyiapkan kebutuhan ibu dan bayi, menghindari stress, dan kenali tanda tanda persalinan
Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah menyiapkannya
- Melakukan kolaborasi dengan dokter dan petugas gizi:
Pemberian makanan tambahan (PMT) biskuit 2-3 buah biskuit /hari
Hasil : ibu telah mendapatkan makanan tambahan berupa biskuit dari Puskesmas dan telah mengkonsumsinya
- Menyampaikan kepada ibu untuk kunjungan ulang serta menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan Hb ulang dan USG untuk mengetahui Hb ibu dan perkembangan Janin
Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Tanggal : 28 september 2022
Tempat : PMB Hj.SUSIAWATI
Oleh : SUSIAWATI

Data Sekunder :

Persalinan Kala I

Ibu datang ke pmb pada tanggal 28 september 2022 pukul 06.00 WITA, alasan utama masuk ibu mengeluh keluar mules bagian perut tembus ke pinggang bagian belakang sejak tanggal 28 september 2022 jam 03.00 wita. Ini merupakan kehamilan ke-3 dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT 23 Desember 2021, TP 30 September 2022. Usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan oleh ibu lebih dari 20 kali dalam sehari. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80mmHg. dilakukan pemeriksaan umum head to toe dalam keadaan normal,

pembukaan 8 cm, ketuban utuh, DJJ (+), kontraksi semakin kuat dan teratur. Ibu masih tetap dianjurkan untuk makan dan minum untuk tenaga saat meneran.

Persalinan Kala II

Pukul 08.25 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB, bidan segera menyiapkan alat dan untuk memastikan pembukaan lengkap dan janin dalam keadaan baik. Ketuban jernih. Pada saat his ibu dipimpin untuk meneran, diberi supportmental, istirahat jika tidak ada his, dan sambil pantau DJJ. Pukul 08.35 wita bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 2780 gram, tidak terdapat cacat. Dilakukan injeksi oxytocin 1 amp pada paha bagian luar sebelah kanan. Dilakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam.

Persalinan Kala III

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan normal anak pertamanya berjenis kelamin laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya. Bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap jam 08.45. Perdarahan kala III sebanyak 250cc.

Persalinan Kala IV

Ibu mengatakan masih sedikit mules, Setelah plasenta lahir, dilakukan anestesi untuk penjahitan pada bagian perineum yang robek. Laserasi derajat II. Penjahitan dilakukan selama 10 menit. Ibu dijelaskan dan diajarkan cara melakukan masase uterus pada perut agar tidak terjadi perdarahan. IMD dilakukan selama 1 jam. Setelah itu bidan melakukan pemantauan untuk menilai keadaan umum, TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah pengeluaran pervaginam setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, serta dilakukan pemeriksaan suhu hanya 2 kali pada jam pertama dan

kedua.

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 28 September 2022

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : PBM HJ.SUSIAWATI

Bayi lahir spontan pada tanggal 28 September 2022 pukul 08.45 WITA Jenis kelamin laki-laki , bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan. Langsung dilakukan IMD selama 1 jam. Pemeriksaan antropometri oleh bidan, berat badan 2780 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala : 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut : 32 cm.

Data Sekunder:

Refleks : Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+),
Sucking (+), Swallowing (+), Tonick neck (+), Moro (+),
Grasping (+)

Terapi yang diberikan :

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan obat tetes mata.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal : 3 Oktober 2022

Waktu : 11.30 WITA

Oleh : Susiawati

S :

1. Ibu mengatakan sudah dapat miring kekanan

dan kekiri, duduk, dan berjalan

2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak

3. Pola makan :

- Jenis makanan : nasi, sayur dan lauk pauk (tahu tempe telur)

- Frekuensi : $\pm 2-3$ x sehari

- Porsi : sedang

- Pantangan : tidak ada

a. Defekasi atau miksi

1) BAB

a) Frekuensi : ± 1 x/hari

b) Konsistensi : lunak

c) Warna : Kuning jernih

d) Keluhan : Tidak ada

2) BAK

a) Frekuensi : $\pm 5-6$ x/hari

b) Konsistensi : Cair

c) Warna : Kuning jernih

d) Keluhan : Tidak ada

b. Pola istirahat dan tidur

Ibu dapat tidur siang ± 1 jam, tidur malam $\pm 6-7$ jam.

c. Pola aktifitas sehari hari

Ibu dapat berjalan dan mengurus anaknya sendiri

d. Pola seksualitas

Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 88 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 53 kg.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva tidak anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU $\frac{1}{2}$ pusat- symphysis, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

Genitalia : pengeluaran lochea sanguiolenta

Anus : Tidak dilakukan

Ekstremitas

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.

Bawah : Teraba tidak oedema, tidak ada varices kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

A :

Ny. W P₃₀₀₂ post partum hari ke 6

P :

- Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

ku: baik, TTV: TD : 110/80 mmHg, N: 88x/mnt, P: 20x/mnt S: 36,5 °C,

ASI: +, UC : baik.

Hasil : ibu mengerti dengan kondisinya saat ini

- Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. Yaitu seluruh puting payudara ada di tengah mulut bayi. Saat bayi mengisap, gusi bayi harus menyentuh seluruh puting dan lidah bayi berada di atas gusi bawah bayi. Pastikan bayi tidak hanya mengisap ujung puting payudara. Posisikan bayi agar tetap dekat dengan Anda. Pastikan juga hidung bayi tidak tertutup payudara Anda

Hasil: Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar

- Menganjurkan ibu tetap mobilisasi seperti memposisikan tubuh miring kekanan dan kekiri, duduk, jalan- jalan ke kamar mandi, serta dapat melakukan pekerjaan rumah lainnya

Hasil : Ibu mengerti dan sudah bisa jalan ke kamar mandi serta melakukan pekerjaan rumah lainnya

- Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, usahakan tali pusat tidak basah harus dalam keadaan kering dan bersih, jangan diberikan minyak, bedak, atau jamu-jamuan karena untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat.

Hasil : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat dengan benar

- Memberikan KIE tentang :

- Nutrisi

Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran

hijau-hijauan, kacang-kacangan,

- Perawatan bayi seperti, menjaga kehangatan tubuh bayi, segera mengganti baju bayi bila basah, hindari bayi dari paparan pendingin udara secara langsung, memakaikan bedong dan topi bayi

Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi dan perawatan bayi

- Mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan luka perineum seperti, rutin membersihkan alat genetalia dengan menggunakan air bersih, basuh dari arah depan ke belakang, keringkan dahulu sebelum menggunakan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari agar mencegah infeksi pada genetalia dan luka perineum.

Hasil : ibu sudah mengerti dan sudah bisa dalam menjaga kebersihan luka perineum.

- Menjelaskan, mengajarkan dan mempraktikan ibu gerakan senam nifas hari ke satu sampai hari ke sepuluh, serta manfaat senam nifas untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu, untuk membantu involusi uteri dan mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil

Hasil : ibu sudah mengerti dan dapat melakukan senam nifas sendiri dirumah serta manfaat senam nifas

- Memberikan KIE mengenai KB sebelum 40 hari masa nifas yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dan memberikan jarak kehamilan.

Hasil: Ibu paham dan berjanji akan melakukan KB di fasilitas kesehatan.

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I

Tanggal : 03 Oktober 2022

Pukul : 12.30 WITA

Tempat : Jl. Gn Polisi RT 47

Oleh : SUSIAWATI

S :-

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C, c/c: -/- , m/d: +/+ , BB: 2780 gram LK : 34 cm LD :33 cm LP : 32cm, PB : 49 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : warna kulit wajah tampak kemerahan, tidak terdapat oedema

Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Abdomen :tali pusat telah terlepas

Kulit : Berwarna merah muda

c. Pola nutrisi : Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI

d. Personal Hygine : Bayi telah di mandikan 2 kali/sehari

e. Pola Eliminasi : BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning.

BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari

P :

- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat

Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.

- Menjelaskan perawatan neonatus :

- Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi
- Tanda bahaya bayi seperti sulit menyusu, gerakan bayi kurang aktif, tubuh bayi tampak kuning
- Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi dengan cara memberikan ASI
- Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari dengan air hangat

Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan

- Menjelaskan tentang imunisasi upaya memberikan kekebalan aktif pada bayi dengan cara memberikan vaksin dengan imunisasi, sehingga tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya

Menganjurkan untuk tetap ASI Eksklusif

Hasil : Ibu paham tentang membersihkan bayi, imunisasi, serta pentingnya ASI Eksklusif

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor KB suntik 3 bulan

Tanggal : 03 Oktober 2022

Pukul : 12.00 WITA

Tempat : Jl. Gn Polisi RT 47

Oleh : Putri Wulandari

S :

Ibu mengatakan melahirkan pada 03 Oktober 2019, Ibu dan suami merencanakan menggunakan KB Suntik 3 Bulan. Karena ibu ingin menjarakkan kehamilannya

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. W baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhutubuh 36,5°C, nadi 88 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB 53 kg.

A :

Ny W P₃₀₀₂ Usia 26 tahun akseptor KB suntik 3 Bulan

P :

· Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

ku: baik, TTV: TD : 110/80 mmHg, N: 88x/mnt, P: 20x/mnt S: 36,5 °C,
ASI: +,

Hasil : ibu mengerti dengan kondisinya saat ini

· Menjelaskan kembali pada ibu tentang jenis-jenis KB seperti KB Pil, KB Suntik, KB Implant, KB IUD, KB MAL menggunakan media berupa leaflet

Hasil: Ibu mengatakan sudah cukup paham dan mengerti tentang jenis-

jenis KB

- Menjelaskan Pada ibu tentang KB suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. KB ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur. KB suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan.

Hasil : Ibu mengatakan sudah mengerti dan ingin menggunakan KB suntik 3 dan berjanji akan melakukan KB di fasilitas kesehatan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny. W G₃P₂₀₀₁ usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 27 September 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. W pada tanggal 27 September 2022, didapatkan bahwa Ny. W berusia 26 tahun G₃P₂₀₀₁ HPHT 23 Desember 2021 dan taksiran persalinan tanggal 30 September 2022 didapatkan hasil pemeriksaan dengan masalah Kekurangan Energi Kronik. Pada hasil pemeriksaan di dapatkan LILA ibu 21,5 cm.

Menurut penulis terdapat keselarasan antara teori dan kenyataan yaitu : Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan pengukuran LILA (Yuliasuti E,2014.Vol.1,No.2). KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan (DepkesRI, 2010)

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2013).

Hasil pengkajian Ny W dari pola nutrisi sebelum hamil dan saat hamil tidak ada perubahan tetap sama yaitu 2x/hari porsi sedang sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Persalinan Kala I

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. W yaitu 39 minggu 5 hari. Menurut Prawirohardjo (2010), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Penulis menyimpulkan bahwa persalinan yang dialami Ny. W sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori.

Ibu datang ke RS pada tanggal 28 september 2022 pukul 06.00 WITA, alasan utama masuk ibu mengeluh keluar mules bagian perut

tembus ke pinggang bagian belakang sejak tanggal 28 september 2022 jam 03.00 wita. Ini merupakan kehamilan ke-3 dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT 23 Desember 2021, TP 30 September

2022. Usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan oleh ibu lebih dari 20 kali dalam sehari. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80mmHg. dilakukan pemeriksaan umum head to toe dalam keadaan normal, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, DJJ (+), kontraksi semakin kuat dan teratur. Ibu masih tetap dianjurkan untuk makan dan minum untuk tenaga saat meneran. Pada Pukul 08.25 WITA pembukaan lengkap 10 cm.

Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7- 8 jam serta fase aktif yang berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2014).

Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu kemajuan pembukaan Ny. W yang berlangsung selama 2 jam 25 menit dari pembukaan 8 cm sampai pembukaan 10 cm.

b. Persalinan Kala II

Pukul 08.25 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB, bidan segera menyiapkan alat dan untuk memastikan pembukaan lengkap, pembukaan 10 cm dan janin dalam keadaan baik. Ketuban jernih . Pada saat his ibu

dipimpin untuk meneran, diberi support mental, istirahat jika tidak ada his, dan sambil pantau DJJ. Pukul 08.35 wita bayi lahir spontan

Sejalan dengan teori, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada *rectum* atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sfincter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. W meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janin pun terus turun melewati jalan lahir (Prawiroharjo, 2014).

c. Kala III

Pukul 08.35 WITA bayi Ny. W telah lahir, plasenta belum keluar. Proses penatalaksanaan kala III Ny. W dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membesar. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2014). Penulis berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny.W perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu ± 250 cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 08.45 WITA plasenta lahir Lengkap Lama kala III Ny. W berlangsung ± 10 menit. Perdarahan kala III pada Ny. W berkisar sekitar normal yaitu 250 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan

post partum normal yaitu perdarahan pervaginam < 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2013). Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. W dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 250 cc.

d. Kala IV

Pukul 08.45 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi derajat II. Bidan melanjutkan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan kontraksi uterus, tfu, dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 2780 gram.

Dilakukan pemantauan Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin, 2014). Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Bayi Baru Lahir

Kehamilan Ny. W berusia 39-40 minggu, hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2011) mengemukakan bahwa normalnya bayi baru lahir dengan usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena saat bersalin usia kehamilan Ny. W aterm dan berat badan bayi Ny. W 2780 gram.

4. Nifas

Pada masa nifas Ny. W prosesnya berlangsung dengan normal dan tanpa kendala. Masa involusi dan penurunan fundus sesu tinggi fundus uteri

pada saat akhir persalinan sampai akhir minggu ke 1 yaitu setinggi pusat sampai $\frac{1}{2}$ pusat *symphisis* (Ambarwati, 2010). Dimana tinggi fundus uteri Ny W pada hari ke 6 pada tanggal 3 Oktober 2022 postpartum adalah $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis .

5. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2022 yaitu pada pada 6 hari setelah bayi lahir. Keadaan umum neonatus baik, Pemeriksaan ttv berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C, tali pusat tampak telah terlepas, tanda-tanda vital dalam batas normal, bayi telah BAK dan BAB. Menurut Depkes RI (2010) penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi agar bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. . Karena bayi banyak meninggal disebabkan salah satunya terlambat mengetahui tanda bahaya Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

6. Keluarga Berencana (KB)

Pada Tanggal 3 Oktober 2022 Ny. W mengatakan ingin menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan, Ny. W dan suami sudah berencana untuk menjarakkan kehamilan sehubungan Ny. W menyusui ASI Eksklusif kepada bayinya secara on demand dan tidak memberikan asupan apapun selain ASI Eksklusif. Menurut Maryunani (2016), Keuntungan KB suntik 3 bulan: 1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%. 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. W dan suami sudah berencana untuk menjarakkan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. W G₃P₂₀₀₁ Hamil 39 Minggu 6 hari Dengan Masalah Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja PBM SUSIAWATI Kota Balikpapan :

1. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan pengukuran LILA (Yuliasuti E, 2014. Vol.1, No.2). KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan (DepkesRI, 2010). Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa Ny W mengalami Kekurangan Energi Kronik pada hasil pemeriksaan di dapatkan LILA ibu 21,5 cm
2. Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat

meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2013).sehingga menurut penulis salah satu faktor yang mempengaruhi KEK pada Ny W adalah pola nutrisi ibu dimana tidak ada peningkatan jumlah konsumsi makan sehingga menyebabkan KEK.

3. Untuk mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama (Yuliasuti E,2014). Dengan demikian penulis Melakukan kolaborasi dengan dokter dan petugas gizi untuk pemberian makanan tambahan (PMT) biskuit 2-3 buah biskuit /hari. Serta menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet penambah darah untuk mencegah anemia

B. Saran

1. Bagi institusi Pendidikan

Agar terus memperbaharui keterampilan yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun dimasyarakat.

2. Bagi Penulis

Agar selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, dapat mengembangkan pola pikir secara ilmiah,

melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

3. Bagi Klien

Agar lebih memanfaatkan kesempatan yang ada untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal. Agar mutu kesehatan lebih baik lagi dan dapat berbagi pengalaman terutama tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan baik dirinya maupun anggota keluarganya.

4. Bagi Studi kasus Selanjutnya

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan studi kasus. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, S. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*. Tersedia di <http://midwifemana.blogspot.com/2017/02/perubahan-dan-adaptasi>
- Arifa Usman & Rosdiana. 2019. *Hubungan Sosial Ekonomi Dan Asupan Gizi Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra
- Asrinah,dkk.2010.*Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta:Graha Ilmu *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta: EGC. *dan Neonatal*. Jakarta : BP-SP.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kota Balikpapan Tahun 2015*http://dkk.balikpapan.go.id/index.php?option=com_content&task=view&i=137&Imid=103
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011.*Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.Jakarta:Salemba Medika fisiologi_09.html
- Fraser, Diane M, Margaret A. Cooper. 2012. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. 2012. *Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi*
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil dan Anak Usia Balita Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Kusmiyah, Yuni dkk.2012.*Perawatan Ibu Hamil*.Yogyakarta:Fitramaya

- Linda Syahadhatun Nisa , Christyana Sandra , Sri Utami.2018. Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 6 No 2 July-December 2018
- Machfoedz, ircham. 2011. *Metodologi penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan*
- Maritalia, Dewi, 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta:Pustaka pelajar
- Marmi,dkk.2012.*Asuhan Kebidanan Patologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Millenium Development Goals*.www.depkes.go.id, Diakses tanggal 03 Maret 2018
- Muslihatun, Wafi Nur .2012 .*Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta:Fitramaya
- Nuha Medika Sukmawati, & Mamuroh, L., & Witdiawati. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil di Puskesmas Pembangunan. Jurnal Keperawatan BSI, 2(2), 2528-2239
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pusdiknakes. 2013. *Asuhan Antenatal*. Pusdiknakes. Jakarta.
- Rahayu, D. T., dan Sagita, Y. D. (2019). Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Trimester II. Holistik Jurnal Kesehatan, 13(1), 7-18
- Rahmi, L. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang. Jurnal Kesehatan Medika Sainika, 8(1), 35-46

- Rukiah dan Yulianti. (2013). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Purwakarta: CV. Trans Info Media Sari, A. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Belopa*. KTI. Stikes Mega Buana Palopo
- Saifuddin, A.B dkk. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*
- Sari,eka puspita. Rimandini,kurnia dwi. 2014.*Asuhan kebidanan masa nifas*.jakarta : TIM
- Sukarni, I., dan Margareth. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas di Lengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta
- Sumadi Suryabrata. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Raja GrafindoSumarah, dkk. 2012. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*.Jakarta: Fitramaya
- Triwahyuningsih, R. Y., dan Prayugi, A. N. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 116-121
- Varney, Helen. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wijayanti, H. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis Ii Bantul Yogyakarta*. KTI.Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas‘Aisyiyah Yogya



**ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY.D UMUR
30 TAHUN G1P0A0
TRIMESTER III DI TPMB SUSIAWATI S.ST**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (CoC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
SUSIAWATI
NIM.
161221009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

HALAMAN PERSETUJUAAN

Laporan *Continuity of Care (CoC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY D USIA 30 TAHUN
G1P0A0 TRIMESTER III DI TPMB HJ.SUSIAWATI S.ST
KOTA BALIKPAPAN**

Disusun oleh:

SUSIAWATI

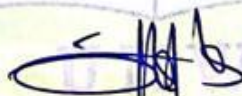
NIM. 161221009

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 2023

Telah di periksa dan di setujui Laporan *Continuity of Care (CoC)* oleh
pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan dan Program Profesi fakustlas kehesatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Isfaizah, S.Si.T., M.PH.
NIDN. 0608068402

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY D USIA 30 TAHUN
G1P0A0 TRIMESTER III DI TPMB HJ.SUSIAWATI S.ST
KOTA BALIKPAPAN

Disusun oleh:

SUSIAWATI

NIM. 161221009

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Istafzah, S.Si.T., M.PH.
NIDN. 0608068402

Dekan Fakultas Kesehatan




Eko Susilo, S. Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi


Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Susiawati

NIM : 161221009

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. D Umur 30 Tahun G1P0A0 Trimester III di TPMB Hj. Susiawati S.ST**" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Balikpapan, 13 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing,



Isfaizah, S.St.T., M.PH.
NIDN. 0608068402



Susiawati
NIM 161221009

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Susiawati

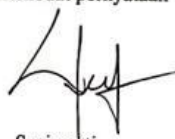
NIM : 161221009

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. D Umur 30 Tahun G1P0A0 Trimester III di TPMB Hj. Susiawati S.ST**" untuk kepentingan akademis.

Balikpapan, 13 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Susiawati
NIM 161221009

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. “D” USIA 30 TAHUN G1P0A0 TRIMESTER III DI TPMB HJ SUSIAWATI S.ST” dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan profesi kebidanan pada universitas Ngudi Waluyo.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan rendah hati.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan yang ada pada penulis. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan yang akan datang.

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih dan memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca.

Wassalamu’alaikum wr.wb.

Balikpapan, 13 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT ORISINALITAS.....	iv
SURAT KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	viii
1.1. Latar Belakang.....	viii
1.2. Rumusan Masalah.....	x
1.3. Tujuan Penulisan.....	x
1.4. Manfaat.....	xi
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	xiii
A. KEHAMILAN.....	xiii
B. PERSALINAN.....	xv
C. BAYI BARU LAHIR.....	xxii
D. NIFAS.....	liv
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	lxxxi
3.1. Rancangan Penelitian.....	lxxxi
3.2. Lokasi dan Waktu.....	lxxxi
3.3. Subjek Kasus.....	lxxxi
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	lxxxii
3.5. Instrumen Penelitian.....	lxxxiii
3.6. Kerangka Kerja.....	lxxxiii
3.7. Etika Penelitian.....	lxxxiii
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	lxxxiv
A. DATA SUBJEKTIF.....	cxxxviii
B. DATA OBJEKTIF.....	cxl
C. PEMBAHASAN.....	cxliv
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	clvi
A. Kesimpulan.....	clvi
B. Saran.....	clvii
DAFTAR PUSTAKA.....	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKABA). Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Saat ini akses ibu hamil, bersalin dan nifas terhadap pelayanan kesehatan sudah cukup baik, akan tetapi Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi. Kondisi ini kemungkinan disebabkan antara lain karena kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum, selain itu penyebab karena lain-lain juga semakin meningkat. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas pertolongan persalinan dilaksanakan dengan baik, sehingga mampu menskrining kelainan pada ibu hamil sedini mungkin (Kemenkes,2020) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) mengungkapkan faktor-faktor penyebab langsung kematian ibu hamil dan persalinan yaitu karena perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), kelahiran hidup. Target AKI RPJMN 2024 yaitu 183/100.000 kelahiran hidup, target AKI global SDGs 70/100.000 kelahiran hidup.

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam Sustainable Development Goal (SDGs) indonesia tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika angka kematian ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan

angka kematian bayi (AKB) menurun serta aseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat. Keadaan ibu yang fisiologi saat hamil diharapkan berkelanjutan sampai masa nifas berakhir. Kondisi tersebut akan tercapai apabila pelayanan kesehatan bagi ibu memadai dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis. Pada proses ini diharapkan ibu akan melahirkan secara normal dan berada dalam keadaan sehat. Namun apabila proses kehamilan tidak dijaga dan proses persalinan tidak dikelola dengan baik, maka ibu dapat mengalami berbagai komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas atau postpartum, bahkan dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 2009).

Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia sendiri pemerintah membentuk suatu program yaitu Safe Motherhood Iniatif yang terdiri dari 4 pilar yang diantaranya adalah Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang Aman atau Bersih serta Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial atau Emergensi. Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Iniatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas (Kemenkes, 2020)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali pada 3 trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dan satu kali pada Trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan dua kali pada Trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai melahirkan). Pelayanan antenatal terpadu tersebut diberikan kepada semua ibu. Pelayanan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas

Kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Ningsih, 2017)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. "D" di TPMB (Praktek Mandiri Bidan) Hj.Susiawati S.st dengan Menggunakan Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*), yang dimulaidari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap subjek dalam studi kasus ini diketahui bahwa Ny. D usia 30 tahun G1 P1 A0 umur kehamilan 33-34 Minggu. Ny. D membutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak kehamilan trimester 1 sampai trimester III, ibu bersalin, BBL, Nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan

manajemen kebidanan secara komprehensif. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D di TPMB(Praktik Mandiri Bidan) Hj.Susiawati s.st di kelurahan Batu Ampar, Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan - Kalimantan Timur.

1.3. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan *Continuity of care* pada Ny. D di TPMB (Praktik Mandiri Bidan) Hj.Susiawati S.st di kelurahan Batu Ampar, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan-Kalimantan Timur. Dengan kehamilan normal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB dengan

menggunakan pendekatan asuhan kebidanan dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

b. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D umur 30 tahun G1 P1 A0 dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan persalinan normal Ny. D umur 30 tahun P1 A0 dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny D dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D dan mendokumentasikan secara SOAP.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pelayanan KB (Keluarga Berencana) pada Ny. D dan mendokumentasikan secara SOAP.

1.4. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

- 1) Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, persalinan normal, nifas dan pelayanan kontrasepsi.
- 2) Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

3) Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai metode penilaian bagi mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan. Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas dan KB.

4) Bagi TPMB Hj.Susiawati S.ST

Sebagai masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB secara komprehensif.

5) Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

6) Bagi Penulis

Dapat langsung mempraktekkan teori yang didapat di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas dan KB serta mendapatkan pengalaman yang baru, menambah pengetahuan serta wawasan dan keterampilan sesuai dengan standart asuhan kebidanan, serta lebih dekat dengan klien.

Intervensi *Continuity of Care* yang dilakukan adalah dengan asuhan terhadap Ny "D" usia 30 tahun G1 P0 A0, ANC yang sudah dilakukan kunjungan pertama pada usia kehamilan 33-34 minggu, dengan hasil yang didapat kehamilan fisiologis atau kehamilan resiko rendah. Meskipun skor KSPR Ny D adalah 2 yang berarti kehamilan resiko rendah, namun Ny D tetap berhak mendapatkan *Continuity of Care* untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan

BAB II TINJUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

A. KEHAMILAN

2.1. KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN (Enny, 2017)

2.1.1 Filosofi Asuhan Kehamilan

Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan, yaitu :

- a. Kehamilan merupakan proses yang alamiah
- b. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*)
- c. Pelayanan yang terpusat pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*)
- d. Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/ Pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya

2.1.2. Lingkup Asuhan Kehamilan

Ruang lingkup asuhan kehamilan meliputi asuhan kehamilan normal dan identifikasi kehamilan dalam rangka penapisan untuk menjangkir keadaan risiko tinggi dan mencegah adanya komplikasi kehamilan.

2.1.3 Prinsip-Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

- a. Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat : tidak perlu melakukan intervensi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah (*evidence based practice*).
- b. Pemberdayaan : Ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka

2.1.4 Tujuan asuhan kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Yulizawati, 2017).

2.2. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Rambe, 2019).

40) (Hartuti, 2018).

2.3.1 Tanda-tanda kehamilan

Menurut Manuaba (2009), untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut :

2.3.2. Tanda dugaan kehamilan

a. Amenorea

Pada wanita hamil terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan Folikel de graff dan ovulasi .

B. PERSALINAN

2.1. Konsep Dasar Persalinan (Kurniarum, 2016)

2.1.1 Pengertian persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

2.2. Tanda dan gejala persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan :

2.4.1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

2.4.1.1. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2.4.1.2. Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

2.4.1.3. False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

His pendahuluan ini bersifat:

- Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah

- Tidak teratur
- Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering b

2.8.1. partograf

Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf adalah alat bantu yang di gunakan selama fase aktif persalinan (Kemenkes, 2017).

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Menurut Kemenkes partograf harus digunakan :

1. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elmen penting asuhan persalinan. partograf harus di gunakan, baik ataupun adanya penyulit.
 2. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, menevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
 3. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas,klinik bidan swasta, rumah sakit,DLL).
2. n tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
 3. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk antara kaki dan pegang masing - masing mata kaki dengan ibu jari dan jari - jari lainnya).
- I. Penanganan bayi baru lahir
4. Melakukan penilaian (sepintas) :

- Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif?
5. Meringankan tubuh bayi
 - Meringankan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
 - Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
 6. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (janin tunggal).
 7. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 8. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
 9. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 10. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
 11. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
 12. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan Letakkan bayi tengkurap di dada ibu.
 - Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu.
 - Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
 - Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
 13. Asuhan kala III

Penanganan tali pusat terkendali

14. Memindahkan klem pada tali pusat
15. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
16. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan plasenta

17. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
18. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hatihati memutar

plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

19. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

II. Penilaian perdarahan

20. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai. .

21. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

III. Melakukan prosedur pasca persalinan

22. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

23. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

24. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

25. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang

- berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
26. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
 27. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 28. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

EVALUASI

29. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
30. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, Mengevaluasi kehilangan darah.
31. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan keamanan

32. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
33. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
34. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
35. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

36. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
37. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

38. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.10. Asuhan kala IV

Pemantauan pada kala IV meliputi :

1. Satu jam pertama setiap 15 menit yang di nilai yaitu :

- Tekanan darah
- Nadi
- Suhu
- Tinggi fundus uteri
- Kontraksi uterus
- Kandungan kemih
- Perdarahan

2. Satu jam kedua setiap 30 menit yang di nilai yaitu :

- Tekanan darah
- Nadi
- Suhu
- Tinggi fundus uteri
- Kontraksi uterus
- Kandungan kemih
- Perdarahan

2.11. Tindakan pada persalinan normal

2.11.1. Episiotomi

2.11.1.1. Definisi

- Tindakan insisi pada perineum wanita yang dilakukan saat persalinan dengan tujuan untuk

memperbesar *orifisium vagina* dan mencegah ruptur perineum. Episiotomi dilakukan dengan menggunakan gunting saat perineum dalam keadaan distensi dan sesaat sebelum kepala janin mengalami *crowning*.

- Episiotomi adalah insisi pada perineum yang dilakukan sebelum kelahiran bayi.
- Suatu tindakan operatif berupa sayatan pd perineum meliputi selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pd septum rektovaginal, otot2 & fascia perineum & kulit depan perineum.

C. BAYI BARU LAHIR

2.1. Konsep Dasar Neonatus

2.1.1. Pengertian Neonatus

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan peoses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sisem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.

2.1.2 Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

Kriteria bayi baru lahir normal menurut Lusiana (2019) adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.

- e. Bunyi jantung dalam menit pertama 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi supraternal dan intercostal serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-menahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia : testis telah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k. Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk.
- l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.1.3. Penampilan bayi baru lahir

- 1) *Kesadaran dan Reaksi* terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;
- 2) *Keaktifan*, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut;
- 3) *Simetris*, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai Kondisi benjol (Capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase,

tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

- 4) *Muka/wajah*: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu;
- 5) *Mulut*: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;
- 6) *Leher, dada, abdomen*: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut;
- 7) *Punggung*: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/Kurang gerak), farices;
- 8) *Kulit dan kuku*: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata ("cuti Marmorata") ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercakbercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun;
- 9) *Kelancaran menhisap dan pencernaan*: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *Hirschprung/Congenital Megacolon*;

- 10) *Refleks* yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain ***Tonik neck refleks*** , yaitu Gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya, ***Rooting refleks*** yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari , ***Grasping refleks*** yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat, ***Moro refleks*** yaitu refleks yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan Gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya, ***Stapping refleks*** yaitu refleks kaki Secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan, ***Suckling refleks*** (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI, ***Swallowing refleks*** (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- 11) *Berat badan*: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

2.1.4. Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antra lain:

- a. Sesak nafas
- b. Frekuensi pernafasan 60 kali/menit
- c. Gerak retraksi didada
- d. Malas minum

- e. Panas atau suhu badan bayi rendah
- f. Kurang aktif
- g. Berat lahir rendah (Kurang dari 2500gram) dengan kesulitan minum.

Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti:

- a. Sulit minum
- b. Sianosis setral (lidah biru),
- c. Perut kembung
- d. Periode apneu
- e. Kejang/periode kejang-kejang kecil
- f. Merintih
- g. Perdarahan
- h. Sangat kuning
- i. Berat badan lahir < 1500 gram.

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut:

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi;
- (2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- (3) Semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan telah di DTT atau steril. Khusus bola karet penghisap lendir jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi
- (4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih. (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dll.
- (5) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan

2.1.5. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir diletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, diletakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau di sebelah ibu) dipastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama

muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian dilakukan penilaian awal sebagai berikut:

- (a) apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- (b) apakah bergerak dengan aktif atau lemas

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera dilakukan resusitasi bayi baru lahir.

Nilai APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

2.1.6. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Ekstrauteri

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Pada saat kelahiran bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Perubahan proses yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi.

a. Periode Transisional

Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam dari awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis, perubahan proses yang kompleks ini dikenal

sebagai transisi.

1) Reaktivitas I (*The First Period Of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Karakteristik bayi pada masa ini meliputi detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas, fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis, memiliki sedikit jumlah mukus, menangis dan berefleksi isap yang kuat, frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur dan frekuensi pernafasan mencapai 80 x/ menit dengan irama tidak teratur.

2) Fase Tidur

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine.

3) Reaktivitas II (*The Secod Period Of Reaktivity*)/ transisis ke-II

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian Makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal.

b. Periode *Pasca transisional*

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi normal/rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital (suhu aksila, frekuensi pernafasan, denyut nadi apikal setiap

4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI on demand, mengganti popok serta menimbang berat badan setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pascatransisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama

Berikut merupakan adaptasi bayi baru lahir terhadap lingkungan ekstrainteri yang meliputi beberapa sistem di dalam tubuh, antara lain :

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

4) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir

2.1.7. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

2.1.7.1. Pencegahan Infeksi

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang

digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2.1.7.2. Melakukan penilaian

- a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

2.1.7.3. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas

a. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, seperti ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan

d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

a. Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

c. Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran

e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam (6) jam setelah lahir.

Praktik memandikan bayi yang dianjurkan adalah :

1) Tunggu sedikitnya 6 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermi)

2) Sebelum memandikan bayi, periksa bahwa suhu tubuh stabil (suhu aksila antara 36,5° C – 37° C). Jika

suhu tubuh bayi masih dibawah 36,5° C, selimuti Kembali tubuh bayi secara longgar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan persentuhan kuli ibu – bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu (paling sedikit) satu (1) jam.

- 3) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernapasan
- 4) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.
- 5) Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat
- 6) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering
- 7) Ganti handuk yang basah dengan selimut bersih dan kering, kemudian selimuti tubuh bayi secara longgar. Pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik
- 8) Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik
- 9) Ibu dan bayi disatukan di tempat dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya

f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

g. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya, untuk menjaga bayi tetap hangat dan mendorong ibu untuk segera memberikan ASI

2.1.7.4. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis

spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- h. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

2.1.7.5. Merawat tali pusat

- a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- b. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
- d. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem

plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.

- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- h. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

2.1.7.6. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipotermi, meskipun berada dalam ruangan yang relative hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia.

Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan :

- a. Keringkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya

- e. Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

2.1.7.7. Pencegahan infeksi dengan suntikan

a. Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

b. Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini :

- 1) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
- 4) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
- 5) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan)

2.1.8. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*)

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir di mulai dari:

a) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengidentifikasikan yang *preterm*, *moulding* yang buruk atau *hidrosefalus*. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut *moulding* atau *moulase*.

Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besa dapat terjadi akibat *prematunitas* atau *hidrosefalus* sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada *mikrosefali* Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan *intakranial*, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : *caput suksedaneum*, *sefalhematoma*, perdarahan *subaponeurotik* /fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti : *anensefali*, *mikrosefali*, *kraniotabes* dan sebagainya.

b) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (*lowset ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (*Pierre-robin*). Perhatikan adanya Kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

c) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada

kornea. Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (*kolobama*) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina. Periksa adanya trauma seperti *palpebra*, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya sekret pada mata, *konjungtivitis* oleh kuman gonokokus dapat menjadi *panoftalmia* dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan *epichantus* melebar kemungkinan bayi mengalami *sindrom down*.

d) Hidung atau mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Reflek hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau *ensefalokel* yang menonjol ke *nasofaring*.

e) Leher

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Leher berselaput berhubungan dengan abnormalitas kromosom. Periksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brachialis*. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan dibagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.

f) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan

simetris. Payudara baik pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar karena pengaruh hormone wanita dari darah ibu. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau *hernia diafragmatika*. pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak Secara bersamaan. Tarikan *sternum* atau *interkostal* pada saat bernafas perlu diperhatikan.

g) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya *polidaktili* atau *sidaktili*. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti *trisomi 21*. Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

h) Perut

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menagis, perdarahan tali pusat. Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan Gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat *hernia diafragmatika*, perut yang membuncit kemungkinan karena *hepato- splenomegali* atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya *enterocolitis vesikalis*, *omfalokel* atau *duktus omfaloentrikus persisten*.

i) Kelamin

Pada wanita labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan smegma (kelenjar kecil yang Terletak dibawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Menstruasi palsu kadang ditemukan,

diduga pengaruh hormon ibu disebut juga *psedomenstruasi*, normalnya terdapat umbai hymen.

Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum. normalnya terletak pada ujung glands penis. *Epispadia* adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan dorsal. *Hipospadia* untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan *ventral* penis.

j) Ekstermitas atas dan bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggengam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet dapat menandakan trauma pada *pleksus brakhialis*. Nadi brakhialis normalnya ada. Ekstermitas Bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

k) Punggung dan Anus

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

l) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

2.1.9. Perilaku bayi diinterpretasikan dalam bentuk releks-refleks

1) Refleks menghisap (*suckling reflex*)

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. Refelks

menghisap memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum mereka mengasosiasikan puting susu dengan makanan. Menghisap adalah refleks yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Sebagian bayi yang baru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh susu

2) Refleks Menggenggam (*palmar grasp reflex*)

Grasping Reflex adalah refleks gerakan jari - jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3 - 4 bulan Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Reflek menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat kuat.

3) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleks menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia sekitar 3 hingga 4 bulan. Refleks digantikan dengan makan secara sukarela. Refleks menghisap dan mencari adalah upaya untuk mempertahankan hidup bagi bayi mamalia atau binatang menyusui yang baru lahir, karena dengan begitu dia dapat menentukan susu ibu untuk memperoleh makanan.

4) Refleks Moro (*moro refleks*)

Refleks Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

5) *Babinski Reflex*.

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari - jari

mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

6) *Swallowing Reflex*

Refleks gerakan menelan benda - benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

7) *Breathing Reflex*

Refleks gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang - ulang , fungsi : menyediakan O₂ dan membuang CO₂, permanen dalam kehidupan

8) *Eyeblink Reflex*

Refleks gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata
- fungsi : melindungi mata dari cahaya dan benda - benda asing
- permanen dalam kehidupan jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan mengerjapkan matanya.

9) *Pupillary Reflex*

Refleks gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap terhadap lingkungan gelap. - fungsi : melindungi dari cahaya terang, menyesuaikan terhadap suasana gelap.

10) *Refleks Tonic Neck*

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang - kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Berdasarkan penelitian, refleks tonick neck merupakan suatu tanda awal koordinasi mata dan kepala bayi yang akan menyediakan bayi

untuk mencapai gerak sadar.

11) *Refleks Tonic labyrinthine / labirin*

Pada posisi telentang, reflex ini dapat diamati dengan mengangkat bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian jatuh. Refleks ini akan hilang pada usia 6 bulan.

12) Refleks Merangkak (crawling)

Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia membentuk posisi merangkak karena saat di dalam rahim kakinya tertekuk ke arah tubuhnya.

13) Refleks Berjalan dan melangkah (stepping)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu / orang tersebut akan melihat refleks berjalan, yaitu

gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut. Refleks berjalan ini akan dan berbeda dengan gerakan berjalan normal, yang ia kuasai beberapa bulan berikutnya. Menurun setelah 1 minggu dan akan lenyap sekitar 2 bulan.

14) *Refleks Yawning*

Yakni refleks seperti menjerit kalau ia merasa lapar, biasanya kemudian disertai dengan tangisan

15) *Refleks Swimming*

Refleks ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam renang berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang. Refleks ini akan menghilang pada usia empat sampai enam bulan. Refleks ini berfungsi untuk membantu bayi bertahan jika ia tenggelam. Meskipun bayi akan mulai mengayuh dan menendang seperti berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada air saat itu.

16) *Glabellar reflex*

Bayi akan mengedipkan kedua matanya ketika diberikan ketukan di dahinya, Menghilang pada usia 6 bulan

17) *Asymmetrica tonic neck reflex (ATNR)*

Refleks terjadi ketika wajah diputar ke satu sisi, lengan dan kaki disisi itu akan lurus sedangkan lengan dan tungkai disisi lain akan menekuk. Menghilang pada usia 6 bulan .
Mempengaruhi : koordinasi dua tangan, kesadaran akan kedua sisi tubuh, feeding, merangkak, dan berguling

18) *Symmetrica tonic neck reflex (STNR)*

Refleks terjadi saat kepala fleksi, maka lengan fleksi dan tungkai ekstensi. Saat kepala ekstensi, maka lengan ekstensi dan tungkai fleksi. Menghilang pada usia 6-8bulan.
Mempengaruhi : crawling reciprocal, keseimbangan duduk, vertical eye tracking, koordinasi tangan-mata. Berhubungan dengan ADHD dan ADD

19) *Galant reflex*

Bayi posisi tengkurap dan diberi sentuhan di salah satu sisi punggung maka terlihat respon perlengkungan lateral dari badan ke arah sisi yang distimulasi
Menghilang pada usia 9 bulan
Mempengaruhi: perkembangan sistem vestibular dan keseimbangan duduk.

20) *landau reflex*

Refleks terlihat pada bayi ketika dipegang secara horizontal di udara dalam posisi prone dengan kepala, kaki, dan tulang belakang diperpanjang/lurus. Muncul pada usia 3 bulan dan menghilang pada usia 1-2 tahun

2.1.10. Kegawatdaruratan pada bayi baru lahir

a. Perdarahan tali pusat

Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh trauma, ikatan tali pusat yang longgar, atau kejanggalan pembentukan

thrombus yang normal. Kemungkinan lain sebab perdarahan adalah penyakit perdarahan pada neonatus dan infeksi lokal maupun sistemik. Tali pusat harus diawasi terus menerus pada hari-hari pertama agar perdarahan yang terjadi dapat ditanggulangi secepatnya. Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh robekan umbilikus. Komplikasi persalinan ini masih dijumpai akibat masih terjadinya partus presipitatus dan tarikan berlebih pada lilitan atau pendeknya tali pusat pada partus normal.

b. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia atau mati lemas adalah suatu keadaan berupa berkurangnya kadar oksigen (O₂) dan berlebihnya kadar karbon dioksida (CO₂) secara bersamaan dalam darah dan jaringan tubuh akibat gangguan pertukaran antara oksigen

(udara) dalam alveoli paru-paru dengan karbon dioksida dalam darah kapiler paru-paru. Kekurangan oksigen disebut hipoksia dan kelebihan karbon dioksida disebut *hiperkapnia*.

Asfiksia berarti hipoksia yang progresif karena Gangguan pertukaran gas serta transport O₂ dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan kesulitan mengeluarkan CO₂, saat janin di uterus hipoksia. .

Apgar skor yang rendah sebagai manifestasi hipoksia berat pada bayi saat lahir akan memperlihatkan angka kematian yang tinggi.

Asfiksia neonatorum adalah keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. (Sarwono, 2007)

Asfiksia neonartum ialah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini oleh karena hipoksia janin intra uterin dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul di dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah

lahir.

c. Sindrom Gangguan Nafas

Sindrome gawat nafas / *respiratory distress Syndrome* (RDS) adalah Suatu penyakit paru-paru pada bayi baru lahir , terutama pada bayi premature, dimana suatu membran yang tersusun atas protein dan sel-sel mati melapisi alveoli (kantong udara tipis dalam paru-paru) sehingga membuat kesulitan untuk terjadinya pertukaran gas.

Respiratory Distress Syndrome (RDS) disebut *Hyaline Membrane Disease* (HMD), merupakan syndrome gawat nafas yang disebabkan defisiensi *surfaktan* terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang.

Respiratory Distress Syndrome (RDS), didapatkan sekitar 5-10% kurang bulan, 50% pada bayi dengan berat 501- 1500 gram (Lemons et al 2001). Angka kejadian berhubungan dengan umur gestasi dan berat badan

2.2. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

2.2.1. Pengertian

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan (Utami Roesli, 2008). IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD dengan cara merangkak mencari payudara (*the breast crawl*). Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri, IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusu di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB. Faktanya dalam 1 tahun, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera lahir diberikan kesempatan menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama 1 jam maka 1 nyawa bayi dapat diselamatkan.

2.2.2. Manfaat IMD

Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

a. Bagi Bayi :

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 6) Mencegah kehilangan panas
- 7) Merangsang kolostrum segera keluar

b. Bagi Ibu

- 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolactin

2.2.3. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Langkah-langkah melakukan inisiasi menyusu dini yang dianjurkan.

- 1) Begitu lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- 2) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan.
- 3) Tali pusar dipotong lalu diikat.
- 4) Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya

tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.

- 5) Tanpa dibendong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk menurangi pengeluaran panas dari kepalanya

2.2.4. Pentingnya Kontak Kulit dan Menyusu Sendiri.

Dua hal penting yang tidak disadari selama ini bahwa :

1. Kontak kulit bayi dan ibu penting.
2. Bayi segera setelah lahir dapat menyusu sendiri.

Mengapa kontak kulit segera lahir dan bayi menyusu sendiri dalam satu jam pertama penting :

- 1) Dada ibu menghangatkan dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (hypothermia)
- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasaan dan letak jantung lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- 3) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu. Bakteri "baik" ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi menyaingi bakteri "jahat" dari lingkungan.
- 4) "*Boonding*" (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi tidur waktu yang lama.
- 5) Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- 6) Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- 7) Hentakkan kepala bayi ke dada ibu sentuhan tangan bayi di putting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada

putting susu ibu merangsang pengeluaran hormone oksitosin.

- 8) Bayi mendapatkan ASI kolostrum-ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan *the gift of life*. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan.
- 9) Ibu dan Ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan ayah mendapatkan kesempatan mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah.

2.2.5. Lima tahapan perilaku sebelum bayi menyusui

- 1) Dalam 30 menit pertama : Stadium istirahat/ diam dalam keadaan siaga (rest/ qualte alert stage). Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama.
- 2) Antara 30-40 menit mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan air ketuban yang ada ditangannya. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menentukan payudara dan putting susu ibu.
- 3) Mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- 4) Bayi mulai bergerak kearah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah putting susu dan sekitarnya dengan tangannya mungil.

- 5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

2.2.6. Faktor-faktor pendukung Inisiasi Menyusu Dini

1. Kesiapan fisik dan psikologi ibu yang sudah dipersiapkan sejak awal kehamilan
2. Informasi yang diperoleh ibu mengenai Inisiasi menyusu dini
3. Tempat bersalin dan tenaga Kesehatan

2.2.7. Tatalaksana IMD

a. Tatalaksana secara umum

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat bersalin
- 2) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan
- 3) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya normal, di dalam air atau jongkok dll.
- 4) Seluruh badan dan kepala bayi di keringkan secepatnya kecuali kedua tangan. Vernix yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan
- 5) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu.
- 6) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu.
- 7) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu.
- 8) Tunda menimbang, mengukur, suntik Vit, K dan menetes mata bayi sampai proses menyusu awal selesai
- 9) Dianjurkan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi SC.

b. Tatalaksanaan pada Operasi SC

- 1) Tenaga kesehatan dan pelayanan yang suportif
- 2) Jika mungkin usahakan suhu ruangan 20° - 25°C. disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu.

Disiapkan juga topi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.

- 3) Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum
- 4) Jika inisiasi belum terjadi dikamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindahkan sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan didada ibu. Ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusu dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau dikamar pulih.

2.2.8. Penghambat Inisiasi menyusu Dini

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat Terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi :

- 1) Bayi kedinginan.
Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Menakjubkan suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu.
- 2) Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui.
Ibu terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keduanya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.
- 3) Tenaga kesehatan kurang tersedia.
Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.
- 4) Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk.
Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.
- 5) Ibu harus dijahit
Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

- 6) Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah Penyakit gonore (gonorrhoea) harus segera diberikan setelah lahir. Menurut American College of Obstetrics and Gynecology dan Academy Breastfeeding Medicine (2007),
Tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.
- 7) Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur. Menunda memandikan bayi berarti menghindari hilangnya panas badan bayi. Selain itu kesempatan vernix meresap, melunakan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai selesai.
- 8) Bayi kurang siaga
Justru pada jam 1-2 jam pertama kelahirannya bayi sangat siaga (alert). Setelah itu bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak Kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bounding.
- 9) Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain. Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi lahir. Karena dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.
- 10) Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi
Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh- kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

2.3. Rawat gabung/rooming in

2.3.1. Pengertian

Rawat Gabung / Rooming in adalah Suatu cara perawatan, dimana setelah bayi lahir, bayi langsung didekatkan

dengan ibunya dalam satu ruangan dalam 24 jam guna mendapatkan ASI eksklusif dan melancarkan proses laktasi.

2.3.2. Tujuan:

- a. Memperkuat ikatan bathin antara ibu dan bayinya
- b. Melancarkan proses laktasi
- c. Memberikan kepercayaan pada ibu dengan merawat bayinya

2.3.3. Sasaran dan syarat

Tidak semua bayi dan ibu bisa dirawat gabung. Bayi dan ibu yang dapat dirawat gabung harus memenuhi kriteria :

- 1) Lahir spontan dengan persentase kepala atau bokong
- 2) Bila lahir dengan tindakan ,bayi boleh rooming in setelah bayi cukup sehat , refleks isap (+).
- 3) Bayi lahir dengan tindakan SC / dengan pembiusan umum pada ibu , rooming in diperbolehkan setelah 4-6 jam setelah operasi selesai.
- 4) Bayi tidak dalam keadaan asfiksia
- 5) Umur kehamilan > 37 minggu.
- 6) berat lahir > 2500 gram
- 7) Bayi tidak infeksi intra partum
- 8) Bayi dan ibu sehat

2.3.4. Manfaat rooming in

1) Aspek fisik

Bila bayi dekat dengan ibu maka ibu dengan mudah melakukan perawatan bayi dengan mandiri, dapat menyusui kapan saja, sehingga ibu dapat melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada bayinya.

2) Aspek fisiologis

Bila bayi dekat dengan ibu, ibu akan sering menyusukan bayinya. Proses ini adalah proses fisiologis yang alami. Bagi ibu timbul refleks oksitosin yang membantu proses involusio rahim.

3) Aspek psikologis

Dengan rawat gabung antara ibu dan bayi akan terjadi proses

lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badaniah antara ibu dan bayi.

Bagi Ibu : Merupakan kepuasan tersendiri bisa memberikan ASI

Bagi Bayi : Mendapatkan rasa aman atau merasa terlindungi.

4) Aspek edukatif

Dengan rawat gabung ibu akan mempunyai pengalaman yang berguna terutama yang baru mempunyai anak. Keterampilan yang didapat pada rawat gabung yaitu diharapkan dapat menjadi modal bagi ibu untuk merawat bayinya sendiri. Dapat juga dipakai sebagai sarana pendidikan bagi keluarga.

5) Aspek ekonomi

Dengan Rooming in pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin. Bagi pihak keluarga bisa menjadi penghematan dalam pengeluaran biaya untuk susu botol.

6) Aspek medis

Rooming in dapat menurunkan terjadinya infeksi nasokomial pada bayi.

D. NIFAS

2.1. Konsep dasar masa nifas

2.1.1. Pengertian

Beberapa pengertian tentang masa nifas sebagai berikut:

- 1) Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2016).
- 2) Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal (Lestari, 2019)
- 3) Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali

seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Manuaba,2009)

- 4) Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Kemenkes, 2015).
- 5) Periode pasca partum (Puerperium) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Rukiah,2014)

2.1.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Simanullang (2016) bertujuan untuk:

- 1) Memulihkan kesehatan klien.

Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan berdasarkan anjuran bidan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan diri, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.

- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- 3) Mencegah infeksi dan komplikasi.
- 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- 7) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

2.1.3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas menurut Kemenkes RI (2017) terbagi menjadi tiga periode yaitu:

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

Masa 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 minggu.

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

2.1.4. Kunjungan masa Nifas

Kebijakan Program Nasional pada masa nifas adalah memberikan asuhan paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Kemenkes, 2020)

Kunjungan Ke	Periode waktu	Tujuan
--------------	---------------	--------

1	(6-8 jam setelah persalinan)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. ▪ Mendeteksi dan merawat Penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. ▪ Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. ▪ Pemberian ASI awal. ▪ Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. ▪ Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
2	(nifas hari ke 6)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. ➢ Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. ➢ Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. ➢ Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. ➢ Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	(nifas minggu ke 2)	Tujuan dilakukannya kunjungan ketiga sama seperti tujuan dilakukannya kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan).
4	nifas minggu ke 6	Tujuan dilakukannya kunjungan keempat antara lain menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.1.5. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Rosyati (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

2.1.6. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas (Martuti, 2020)

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uteri

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta

perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochia.

Proses involusi uterus ini diantaranya:

- (1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Table 2.1 : Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Martuti, 2020)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri

dengan cara sebagai berikut;

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat,
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/ perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya :

- 1) Kandung Kemih Penuh
- 2) Rektum Terisi
- 3) Infeksi uterus,
- 4) Retensi hasil konsepsi,
- 5) Fibroid,
- 6) Hematoma ligamentum latum uteri.

b. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

c. Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga

perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010: 30). Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil.

d. Lokhea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Menurut Kemenkes RI (2020), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

1) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta).

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium

2) Lochea Sanguinolenta

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

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum

4) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik,

dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan darah fornix vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian cokelat, dan merah muda. Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia uterus.

e. Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum. setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nafas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan

yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

i. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

1) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke7.

2) Hormon Pituitary

Hormon pituitary diantaranya: Prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya,

kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

3) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, isapan bayi saat menyusui pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

4) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pascamelahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

5) Hormon Estrogen dan Progesteron

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina (Heryani, 2010).

j. Perubahan Sistem Kardivaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal

ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko thrombosis

k. Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

- 1) Suhu. Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.
- 2) Nadi. Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradiikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.
- 3) Tekanan Darah. Tekanan darah normalnya sistolik 90-12- mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.
- 4) Pernapasan. Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

l. Perubahan Hematologi

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemaglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu

pertama postpartum berkisar 500- 800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

E. KELUARGA BERENCANA

2.1. Konsep dasar keluarga berencana

2.1.1. Pengertian KB

Menurut Undang – Undang Nomor 10 tahun 1992, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.1.2. Tujuan KB

Program keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui: 1) Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan.

2) Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.

3) Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

Peranan KB sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, unsafe abortion dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu. Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “Empat Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak) (Kemenkes RI, 2014).

2.1.3. Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan

kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

2.1.4. Pelayanan kependudukan/KB,

secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

- a. Komunikasi
- b. Konseling
- c. Pelayanan kontrasepsi
- d. Pelayanan infertilitas
- e. Pendidikan seks
- f. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetik
- h. Test keganasan
- i. Adopsi

2.1.5. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Tujuan:

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga peserta baru bertambah
- b. Membina kelestarian peserta KB
- c. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.

Menurut kegiatannya, KIE dikelompokkan kedalam KIE massa, KIE Kelompok, dan KIE Perorangan. Dalam pelaksanaannya, KIE dapat menggunakan media radio, televisi, penerbitan (publikasi), pers (surat kabar), film, pameran, kegiatan promosi dan mobil unit perorangan.

2.1.6. Konseling

Konseling adalah tindakan lanjut dari kegiatan KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya orang tersebut perlu diberikan konseling. Dalam pelayanan KB, konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling petugas

membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Dalam melakukan konseling petugas (provider) harus menerapkan teknik konseling yang baik dan memberikan informasi yang lengkap dalam pembicaraan yang interaktif dan sesuai dengan budaya setempat. Teknik-teknik konseling yang biasa digunakan adalah :

- a. Cara supportif : untuk memberikan dukungan kepada klien peserta atau calon peserta, karena mereka dalam keadaan bingung dan ragu-ragu yaitu dengan menenangkan / menentramkan klien dan menumbuhkan rasa percaya diri bahwa ia mampu dan membantu dirinya sendiri.
- b. Katarsis : memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua perasaannya untuk menimbulkan perasaan lega
- c. Membuat refleksi dan kesimpulan atas ucapan-ucapan serta perasaan-perasaan yang tersirat dalam ucapan-ucapannya.
- d. Memberi semua informasi yang diperlukannya untuk membantu peserta/calon peserta membuat keputusan

2.1.7. Sikap petugas

Sikap petugas dalam melakukan konseling yang baik, terutama bagi calon klien KB yang baru hendaknya :

- a. Memperlakukan klien dengan baik :
Bersikap sabar, memperlihatkan sikap yang menghargai klien, menciptakan suasana yang memberikan rasa saling percaya dan memberi rasa percaya diri pada klien sehingga klien mau berbicara secara terbuka dalam segala hal, termasuk masalah pribadi dengan petugas.

b. Intraksi antara petugas dengan klien

Petugas harus menjadi pendengar yang baik, mempelajari dan menanggapi keadaan klien karena setiap klien mempunyai kebutuhan dan tujuan reproduksi yang berbeda. Oleh karena itu petugas perlu mendorong agar klien berani berbicara dan bertanya.

c. Membicarakan informasi yang baik dan benar kepada klien. Memberikan informasi hendaknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien. sedapatnya menggunakan alat bantu visual.

d. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan

Klien membutuhkan informasi yang cukup dan tepat untuk menentukan pilihan (*informed choice*). Terlalu banyak informasi yang diberikan dapat membuat klien sulit mengingat informasi yang penting. Ketika memberikan informasi beri kesempatan untuk bertanya atau berdiskusi kepada klien.

e. Membahas metoda yang diinginkan klien

Dalam memberikan konseling, petugas mengkaji pengertian klien mengenai beberapa metoda kontrasepsi, termasuk keuntungan dan kerugiannya serta cara penggunaannya. Dimulai dengan mengenalkan berbagai jenis kontrasepsi dalam program KB.

Klien yang *informed choice* akan lebih baik dalam menggunakan KB karena :

- 1) *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon peserta yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap dari petugas KB.
- 2) Memberdayakan para klien untuk melakukan *informed choice* adalah kunci yang baik menuju pelayanan KB yang berkualitas.
- 3) Bagi calon peserta KB baru, *informed choice* merupakan proses memahami kontrasepsi yang akan dipakainya.
- 4) Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilihnya.

- 5) Bagi peserta KB tidak akan terpengaruh oleh rumor yang timbul dikalangan masyarakat.
 - 6) Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, yaitu komplikasi akan cepat berobat ke tempat pelayanan.
 - 7) Bagi peserta KB yang *informed choice* berarti akan terjadi kelangsungan pemakaian kontrasepsinya.
- f. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

Untuk membantu klien mengerti dan mengingat, petugas memperlihatkan contoh alat – alat kontrasepsi dan menjelaskan cara penggunaannya dengan bantuan flip chart, poster, pamflet atau halaman bergambar. Petugas perlu melakukan penilaian untuk memastikan bahwa klien telah mengerti.

2.1.8. Langkah – langkah konseling KB

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan **SATU TUJU**. Kata kunci **SATU TUJU** untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- 1) **SA** : Sapa dan salam kepada klien secara spontan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya.
- 2) **T** : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman berKB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
- 3) **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS atau pilihan metode ganda.
- 4) **TU** : BanTU lah klien menentukan pilihannya.bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.

- 5) **J** : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka.
- 6) **U** : perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

2.1.9. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu :

- a. Tujuan Umum : Pemberian dukungan dan pematapan penerimaan gagasan KB.
 - b. Tujuan Pokok : Penurunan angkakelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelayanan KB kedalam tiga fase yaitu :
 - 1) Fase menunda kehamilan/kesuburan
 - 2) Fase menjarangkan kehamilan
 - 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.
- 1) Fase Menunda Kehamilan
Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena :
 - (1) Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai hal alasan.
 - (2) Priorotaskan penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
 - (3) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.
 - (4) Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan

kontra indikasi terlebih pil oral

Ciri kontrasepsi yang diperlukan :

Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah :

1. Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100% karena pasangan belum mempunyai anak.
2. Efektivitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

2) Fase Menjarangkan Kehamilan

Pada fase ini usia istri antara 20-30/35 tahun, merupakan periode usaha yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga.

Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- (1) Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.
- (2) Segera setelah anak pertama lahir, amka dianjurkan untuk mrmakai IUD sebagai pilihan utama.
- (3) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurangberbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia hamil dan melahirkan yang baik.
- (4) Kegagalan kontrasepsi disini bukan merupakan kegagalan program.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan :

1. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih harapkan punya anak lagi.
2. Efektivitas cukup tinggi
3. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
4. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan yang terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan

mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

3) Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan /Kesuburan

Usia isteri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan adalah :

- (1) Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu –ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi.
- (2) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- (3) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai resiko kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- (1) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi bagi ibu da bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- (2) Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- (3) Tidak menambah kelainan yang sudah ada.

Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut.

2.2. KB SUNTIK 3 BULAN

2.2.1. Pengertian

Kontrasepsi Suntikan Progestin merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan. Keluarga berencana merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakain relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila di dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

2.2.2. Jenis-Jenis Kontrasepsi Suntikan

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin, yaitu:

- 1) Depo Medroksiprogesterone Asetat (Depo provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular.
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Nore-tindron Enantat, di berikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik intramuskular.

2.2.5. Penggunaan Suntik Tri bulan

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Menghentikan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6) Setelah melahirkan dan menyusui
- 7) Setelah abortus atau keguguran
- 8) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- 9) Perokok
- 10) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- 11) Menggunakan obat suntik epilepsy (fenitoin dan barbiturant) atau obat tuberculosis (rifampisin)
- 12) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- 13) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- 14) Anemia defisiensi besi
- 15) Menekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2.2.6. Yang Tidak Dapat Menggunakan Suntik Tri bulan

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).

- 2) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

2.2.7. Waktu yang Dbolehkan Untuk Penggunaan KB Suntik Tri bulan

- 1) Mulai haid pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 2) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- 3) Jika pasien pascapersalinan >6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntik pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil.
- 4) Bila pascapersalinan, 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- 5) Ibu pasca keguguran, suntikan progestin dapat diberikan.
- 6) Ibu dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal progestin, selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan progestin dapat segera diberikan tanpa menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
- 7) Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin mengganti dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- 8) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantikannya dengan suntik kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tanpa menunggu datangnya haid.

Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya IUD dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera IUD

2.2.8. Waktu injeksi

- 1) Injeksi awal
 - (1) Hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid.
 - (2) Setiap saat selama siklus haid dimana anda merasa yakin bahwa pasien tersebut tidak hamil.
 - (3) Postpartum;
 - a. Segera jika tidak sedang menyusui
 - b. Setelah 6 bulan jika menggunakan LAM.
 - c. Pasca aborsi: segera atau dalam waktu 7 hari.
- 2) Injeksi ulang
 - (1) DMPA : hingga 4 minggu lebih awal atau terlambat.
 - (2) NET-EN : hingga 2 minggu lebih awal atau terlambat.

2.2.9. Prosedur Kerja

Penggunaan alat kontrasepsi suntik merupakan suatu tindakan invasive, untuk itu perlu memperhatikan teknik aseptik guna mencegah infeksi dan mencegah masalah penyebaran penyakit hepatitis B, hepatitis C, atau AIDS. Sebaiknya gunakan jarum dan alat suntik sekali pakai (disposable) atau alat suntik baru jenis auto-disable.

2.2.10. Petunjuk Penggunaan Alat Suntik Autodisable

- 1) Periksa apakah kemasan alat suntik tidak rusak dan belum dibuka. Buang bila telah dibuka atau rusak.
- 2) Buka bagian bawah kemasan dan keluarkan alat suntik tersebut.
- 3) Tanpa menyentuh hub jarum, pasang alat suntik ke jarum dengan kencang dan putar.
- 4) Usap/ bersihkan bagian atas vial dengan kapas alkohol dan biarkan hingga kering.
- 5) Buka tutup pelindung jarum. Jangan menggerakkan pendorong,

dan jangan menyuntikkan udara ke dalam vial, karena akan membuat alat suntik tidak berfungsi (disposable).

- 6) Ambil dan balikan vial. Tusukan jarum ke dalam vial.
- 7) Jaga agar ujung jarum tetap dalam cairan, jangan memasukkan udara ke dalam alat suntik karena akan mengakibatkan dosis yang tidak tepat. Tarik pendorong secara perlahan untuk mengisi alat suntik. Pendorong akan berhenti secara otomatis bila telah mencapai tanda batas 0,5 ml atau 1,0 ml, dan akan terdengar suara “klik”
- 8) Untuk mengeluarkan gelembung udara, biarkan jarum dalam vial dan pegang alat suntik dengan posisi tegak, ketuk tabung alat suntik. Kemudian secara perlahan tekan pendorong ke tanda batas dosis (0,5 ml atau 1,0 ml).
- 9) Lepaskan jarum dari vial.
- 10) Berikan suntikan sesuai petunjuk klinis.
- 11) Tekan pendorong hingga dosis habis, pendorong akan terkunci secara otomatis untuk mencegah agar alat suntik tidak dapat dipakai ulang.
- 12) Segera buang alat suntik tersebut ke dalam wadah pembuangan jarum dan alat suntik. Jangan memasang kembali tutup jarum

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

Pernyataan standar:

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat, dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standar:

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar:

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/ keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber

daya serta fasilitas yang ada

Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar:

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria evaluasi:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritualkultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar:

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

Kriteria hasil

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar:

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. **S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. **O** adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan penelitian itu (Nasution, 2015).

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat deskripsi lengkap dari suatu fenomena yang diamati secara objektif dan nyata (Notoatmodjo, 2010).

Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*), yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dalam pelaksanaan asuhannya.

3.2. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja PMB Hj.Susiawati S.ST pada bulan Oktober-Desember 2022.

3.3. Subjek Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi. Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti adalah ibu hamil trimester I11 sampai menggunakan alat kontrasepsi.

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam laporan ini adalah ibu hamil G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 33-34 minggu diberikan asuhan pada masa kehamilannya sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam laporan ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2010) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah

a. Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyantono, 2011).

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

b. Wawancara

Menurut Kriyantono tahun 2011, wawancara adalah percakapan antara peneliti seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek.

Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

d. Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul proposal ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist, dokumentasi. Ronny Kountur menyatakan: “instrument dimaksudkan sebagai alat pengumpulan data.

3.6. Kerangka Kerja

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

3.7. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden.

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di TPMB (Tempat Praktek Mandiri Bidan) HJ.Susiawati S.ST atau penulis sendiri, beralamat di Jl. Dr.Patimura No 09 RT 50 Kel. Batu Ampar Kecamatan Balikpapan Utara dengan STR Nomor 22 02 6 2 2 20-3355306 dan No SIPB 449.1/0655.SIP/DPMPPT.

Jenis layanan yang bisa didapatkan berupa pelayanan kebidanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, ibu Nifas, Immunisasi, Pelayanan Keluarga Berencana dan konseling menopause.

Waktu pelayanan persalinan 24 jam, kegiatan KIA dan konseling menopause buka setiap hari kerja jam 09.00 Wita sd 22.00 Wita, Sabtu, Minggu dan hari Libur (tentatif bila ada temu/janji),

4.2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care (pengkajian awal)

Langkah I: Pengkajian

1. Identitas

Nama klien	: Ny. D	Nama suami	: Tn. R
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Karang Jati		

2. Anamnesa

Tanggal : 18 oktober 2022 Pukul : 17.00 WITA

Oleh : Susiawati

a. Alasan Kunjungan saat ini : Sudah ke Dokter SPOG, ibu mengeluh sering

bak malam hari

b. Keluhan : sering bak

c. Riwayat : tidak ada riwayat

1) Riwayat menstruasi

HPHT : 02 Maret 2022

HPL : 09 Desember 2022

Usia Kehamilan : 33-34 minggu

Lamanya : 4-5 hari

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Konsistensi : Stoesel

Teratur/tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak

Keluhan : Tidak

ada

2) Flour albus

Banyaknya : 1x ganti CD

Warna : Putih

Bau/gatal : Tidak ada

3) Tanda – tanda kehamilan

Test kehamilan : Test Pack dan USG di Dokter

Tanggal : Lupa

Hasil : Positif

Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : usia 16 minggu

Gerakan janin dalam 24 jam terakhir :-14 kali

4) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Mioma uteri : Tidak ada

Kista : Tidak ada

Mola hidatidosa : Tidak ada

PID : Tidak ada

- Endometriosis : Tidak ada
- KET : Tidak ada
- Hydramnion : Tidak ada
- Gemelli : Tidak ada
- Lain – lain : Tidak ada
- 5) Riwayat kehamilan : Hamil ini
- 6) Riwayat imunisasi
 - a. Imunisasi Catin: lengkap tempat : PKM
 - b. Imunisasi TT : lengkap tempat : Sekolah
- 7) Riwayat kesehatan :
 - a. Riwayat penyakit yang pernah dialami
 - Penyakit jantung : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Hepar : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Anemia : Tidak ada
 - PSM/HIV/AIDS : Tidak ada
 - Campak : Tidak ada
 - Malaria : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
 - Gangguan mental : Tidak ada
 - Operasi : Tidak ada
 - Hemorrhoid : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
 - b. Alergi
 - Makanan : Tidak ada
 - Obat – obatan : Tidak ada
- 8) Keluhan selama hamil
 - Rasa lelah : ada, tapi menghilang ketika beristirahat
 - Mual dan muntah : TM I
 - Tidak nafsu makan : TM I
 - Sakit kepala/pusing : TM I

Penglihatan kabur : Tidak ada

Nyeri perut : kadang2 kencang

Nyeri waktu BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Flour Albus

Perdarahan : Tidak ada

Haemorrhoid : Tidak ada

Nyeri pada tungkai : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

9) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu
Hamil ini

10) Kebiasaan sehari – hari

a. Merokok sebelum / selama hamil : Tidak ada

b. Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Obat dari Dokter

c. Alkohol : Tidak ada

d. Makan / diet

1. Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, sayur dan buah

2. Frekuensi : 2-3 kali sehari

3. Porsi : 1 piring sedang (dihabiskan)

4. Pantangan : Tidak ada

e. Perubahan makan yang dialami : Tidak ada

f. Defekasi / miksi

(1) BAB

a. Frekuensi : 1x sehari

b. Konsistensi : Padat

c. Warna : Kecoklatan

d. Keluhan : Tidak ada

(2) BAK

a. Frekuensi : 5-7 kali sehari

b. Konsistensi : Cair

c. Warna : Kuning jernih

- d. Keluhan : Tidak ada
- g. Pola istirahat dan tidur
 - Siang : 1 jam
 - Malam : 7 jam
- h. Pola aktivitas sehari – hari
 - Di dalam rumah : Pekerjaan rumah tangga
 - Di luar rumah : Tidak ada
- i. Pola seksualitas
 - Frekuensi : 2x seminggu
 - Keluhan : Tidak ada

11) Riwayat Psikososial

- a) Pernikahan
 - Status : Menikah
 - Yang ke : Pertama
 - Lamanya : 1 tahun
 - Usia pertama kali menikah : 20 tahun
- b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya. Ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan dengan dokter spesialis kandungan.
- c) Respon ibu terhadap kehamilan : Kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik.
- d) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu menerima apa saja jenis kelamin anaknya yang penting normal dan sehat.
- e) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : jenis kelamin apa saja, lahir yang normal dan sehat
- f) Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada

g) Pantangan selama kehamilan : Tidak ada

h) Persiapan persalinan

(1) Rencana tempat bersalin : TPMB hj.Susiawati Sst

(2) Persiapan ibu dan bayi : sudah Ada

12) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit jantung : Tidak

ada

Hipertensi : Ada

Hepar : Tidak ada

DM : Ada

Anemia : Tidak ada

PSM / HIV / AIDS : Tidak ada

Campak : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Gangguan mental : Tidak ada

Operasi : Tidak ada

Bayi lahir kembar : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

13) Pemeriksaan

a. Keadaan umum

Berat badan

Sebelum hamil : 43 kg

Saat hamil : 48 kg

Penurunan : Tidak ada

Tinggi badan : 150 cm

Lila : 25,5 cm

Kesadaran : composmentis

Ekspresi wajah : Pandangan ibu fokus pada penjelasan yang diberikan,ibu kooperatif saat di periksa dan ceria

Keadaan emosional : Stabil ibu terlihat nyaman dan tidak

terlihat cemas atas kehamilannya

a) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 130/70 mmHg

Nadi : 72x/menit

Suhu : 36,5° C

Pernapasan : 24x/menit

b) Pemeriksaan fisik

1. Kepala

(INSPEKSI)

Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

Kontriksi rambut : Kuat

Distribusi rambut : Merata

Lain – lain : Tidak ada

2. Mata

(INSPEKSI)

Mata : Tidak oedema

Konjungtiva : Tidak anemis

Sklera : Putih

Lain – lain : Tidak ada

(PALPASI)

Mata : Tidak ada pembengkakan

3. Muka

(INSPEKSI)

Kloasma gravidarum : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pucat / tidak : Tidak pucat

Lain – lain : Tidak ada

(PALPASI)

Muka : Tidak ada pembengkakan

4. Mulut dan gigi

(INSPEKSI)

Gigi geligi : Lengkap

Mukosa mulut : Lembab
Caries dentis : Ada sedikit
Geraham : Lengkap
Lidah : Bersih, berwarna merah muda
Lain – lain : Tidak ada

5. Leher

(INSPEKSI)

Tonsil : Tidak ada pembesaran
Faring : Tidak ada pembesaran
Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
Lain-lain : Tidak ada

(PALPASI)

Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan
Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
Lain – lain : Tidak ada

6. Dada

(INSPEKSI)

Bentuk mammae : Payudara simetris kanan kiri
Retraksi : Tidak ada
Puting susu : Puting susu menonjol
Areola : Tampak hiperpigmentasi
Lain-lain : Tidak ada

(PALPASI)

Mammae : Terjadi pembesaran
Massa : Tidak ada
Konsistensi : Kenyal, tidak keras
Pengeluaran Colostrum: Ada
Lain-lain : Tidak ada

(AUSKULTASI)

Paru – paru
Wheezing : Tidak ada
Ronchi : Tidak ada
Jantung
Irama : Teratur
Frekuensi : 80x/menit
Intensitas : Kuat
Lain-lain : Tidak ada
(PERKUSI)
Suara : Normal

7. Punggung ibu

(INSPEKSI)
Bentuk /posisi : Normal

8. Perut

(INSPEKSI)
Bekas operasi : Tidak ada
Striae : Ada
Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
Asites : Tidak ada

(PALPASI)

Leopold I : Pertengahan pusat px,tfu24
cm ,pada fundus teraba lunak agak

bulat dan tidak melenting /bokong

Leopold II : Teraba bagian memanjang

keras seperti papan disebelah kanan

dan teraba bagian -bagian kecil janin

disebelah kiri /punggung kanan

Leopold III : Teraba bulat

,keras dan

melenting,/presentasi

kepala

Leopold IV :konvergen

bagian terendah janin belum

asuk PAP,TBBJ=(tfu-
n)x155=2015

(AUSKULTASI)

Bising usus ibu : Positif

DJJ : 144x/menit

Punctum maksimum : kiri bawah

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Lain – lain : Tidak dilakukan

(PERKUSI)

Perut : Normal

9. Ekstremitas

(INSPEKSI)

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Turgor : Kembali dalam 2 detik

Lain – lain : Tidak ada

(PALPASI)

Oedema

Tangan Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada Kaki

Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

Varices Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

10. Kulit

(INSPEKSI)

Lain-lain : Tidak ada

(PALPASI)

Turgor : Baik, kembali dalam 2 detik

Lain – lain : Tidak ada

14) Pemeriksaan laboratorium

a) Darah

Hb : 12 gr%
xciii

Golongan darah : 0

Lain – lain : Tidak ada

b) Urine

Protein : Negatif

Albumin : 3,9 (Normal nya 3,8-5,1 gr/dl)

Reduksi : Negatif

Lain – lain : Tidak ada

c) Pemeriksaan penunjang

USG : Sudah pernah bulan April 2022

X – Ray : Tidak dilakukan

LANGKAH II

INTREPETASI DATA DASAR

Diagnosa	Dasar
-----------------	--------------

<p>G1p0a0 usia kehamilan 33-34 mg janin tunggal hidup intra uterin punggung kanan,konvergen presentasi kepala</p>	<p>Ds; #Ibu mengatakan ini kehamilam 1 dan tidak pernah keguguran #Ibu mengatakan hpht tgl 2-3-2022 #Ibu mmeriksakan kehamilannya menggunakan test pack (+)April 2022 #ibu mengatakan Gerakan bayinya kuat #Ibu mengatakan usianya 30 th saat ini #Ibu mengatakan sering bak malam hari Do #ku ;Baik #Kesadaran kompos mentis TTV TD;130/80 mmhg Pernapasan;24x/menit Nadi ;72x/menit Suhu;36.6 c #LILA ;25 cm #TB ;152 cm #BB ;48 kg #Inspeksi; Abdomen ;Pembesaran sesuai usia kehamilan Palpasi ; DadaTidak ada massa,konsistensi kenyal,pengeluaran asi (+) Extremitas;Tidak ada oedema,turgor kembali dalam 2 detik #Tfu ;Pertengahan pusat px ,leopold 1 ;24 cm pada fundus teraba lunak agak bulat dan tidak melenting (bokong) Leopold 11;Teraba bagian memanjang keras seperti papan disebelah kanan dan teraba bagian-bagian kecil janin disebelah kiri (punggung kanan) Leopold 111;Teraba bulat,keras dan melenting (presentasi kepala) Lepodl 1V ;Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP #Tbbj;(tfu-n)x155;2015</p>
---	--

	#Auskultasi; #Perkusi : Refleks patella; Kaki kanan(+) kiri(+) Pemeriksaan penunjang Laboratorium ;12gr %
Masalah	Dasar
Sering bak malam hari	Ibu mengatakan sering bak pada malam hari

Eliminasi dan Kostipasi	Pada trimester I, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
Istirahat	Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam.
Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	

LANGKAH III MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA /MASALAH POTENSIAL

Diagnosis potensial :tidak ada Masalah

potensial : tidak ada

**LANGKAH IV MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA
TIDAK ADA**

LANGKAH V MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

- Bina hubungan baik pada ibu
- berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami
- berikan penkes tentang pola makan pada tm 111
- Lakukan dokumentasi

LANGKAH V1 IMPELMENTASI

Tanggal : 18 Oktober 2022 Pukul : 17.05 Wita

1. Memberitahu ibu mengenai kondisi kehamilannya dengan keadaannya tekanan darahnya masih sama dengan pemeriksaan sebelumnya.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

2. Memberikan penkes pada ibu mengenai : Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi pola makanan yang dianjurkan pada kunjungan sebelumnya yaitu makanan dan minuman yang dapat menurunkan tekanan darah pada ibu hamil Trimester III seperti makanan dan minuman yang tidak memiliki kandungan garam yang tinggi, dan menganjurkan meminum jus timun, belimbing dan tomat untuk menurunkan tekanan darah ibu, dan tidak menganjurkan ibu untuk mengonsumsi daging saat tekanan darah ibu naik. Dan menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran atau stress dalam menghadapi kehamilan ibu saat ini dan juga tetap menjaga pola istirahat ibu.

3. Memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan umum yang di alami ibu selama masa kehamilan trimester III seperti sering BAK hal ini terjadi karena kepala janin menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering BAK, untuk menghindari hal ini menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari, agar tidak mengganggu tidur malam ibu namun tidak mengurangi porsi minum di siang hari.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 09 Nopember 2021

Ibu mau melakukan kunjungan ulang

Pelaksana

SUSIAWATI

Catatan Perkembangan IV

Asuhan Kebidanan Antenatal Care (Trimester III)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 9 Nopember 2022/Pukul : 17.00 WITA :

S;

1. Ibu mengatakan hamil jalan sembilan bulan
2. Ibu mengatakan sering kecing, mudah lelah
3. Ibu mengatakan HPHT 2 Maret 2022
4. Ibu memeriksa kehamilannya dengan USG satu minggu yang lalu, bayi dan plasenta dalam keadaan normal
5. Ibu mengatakan pergerakan bayinya >10x/hari
6. Ibu mengatakan sering mengalami kontraksi palsu

O :

- Keadaan Umum : Baik - BB Sebelum hamil : 43 kg
- Kesadaran : Composmentis - Sekarang : 55 kg
- HPHT : 02 Maret 2022 - Lila : 26.5 cm
- TP : 09 Desember 2022
- Tinggi badan : 152cm
- Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg Pernafasan : 24x / menit
 - Nadi : 72x/ menit Suhu : 36,5^o C

Palpasi

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 28 cm, Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri

(punggung kanan)

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).

Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk PAP).

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gr

Auskultasi

DJJ (+) 138 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat

Perkusi

Refleks Patella : Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,8 gr%

A : Diagnosis : G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 37 minggu Janin tunggal hidup intruterine presentasi kepala, sudah masuk PAP fisiologis

P:

NO	Tindakan
1.	<ul style="list-style-type: none">• Membina hubungan baik pada ibu• Ibu kooperatif dengan petugas kesehatan
2.	<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa secara umum keadaan ibu dan janin baik. TD : 120/70 mmHg Hb 12 gr% N : 72 x/menit R : 24x/menit S : 36,5°C Usia kehamilan 36-37 minggu keadaan janin baik, letak janin normal, presentasi kepala, sudah masuk PAP , DJJ normal 138x/menit. TBJ ibu normal yaitu 2635 gr.• Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaannya

3.	<ul style="list-style-type: none">• Memberi KIE tentang :<ul style="list-style-type: none">A. ibu dianjurkan banyak jongkok.<ul style="list-style-type: none">-mengurangi makan manis-mengurangi karbohidratB. Mengatasi kontraksi palsu<ul style="list-style-type: none">-Beristirahat
----	---

	<p>-Baringkan tubuh atur nafas dalam-dalam untuk mengurangi kepanikan dan menciptakan rasa nyaman pada pikiran dan tubuh</p> <p>-Berjalan kecil</p> <p>-Minum air hangat seperti teh</p> <p>B. Bahaya kehamilan TM III</p> <p>-Perdarahan pervaginam</p> <p>-Sakit kepala yang berat</p> <p>-Bengkak di wajah dan jari-jari tangan</p> <p>-Keluar cairan pervaginam</p> <p>-Gerakan janin tidak terasa</p> <p>-Nyeri perut yang hebat</p> <p>C. Kebutuhan ibu hamil TM III</p> <p>-Nutrisi</p> <p>Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang (Nasi, sayur, lauk-pauk dan buah) dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK (Heidi Murkoff, 2012).</p> <p>-Eliminasi dan Kostipasi</p> <p>Pada trimester II, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.</p> <p>-Istirahat</p> <p>Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam.</p>
--	--

	<p>-Personal Hygiene</p> <p>Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.</p> <p>-Seksualitas</p> <p>Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.</p> <p>D. Tanda- tanda persalinan</p> <p>-Keluar lendir bercampur darah melalui vagina</p> <p>-Rasa sakit bagian bawah perut dan terasa kencang-kencang tidak berhenti.</p> <p>-Kadang-kadang keluar air ketuban melalui jalan lahir</p> <p>-Menganjurkan ibu untuk datang ke rumah sakit bersama keluarga jika ada merasakan tanda-tanda tersebut</p> <p>E. Persiapan persalinan</p> <p>Seperti pakaian ibu dan bayi, asuransi kesehatan, kendaraan pribadi, biaya persalinan, pendamping persalinan, persiapan pendonor darah, penolong, serta tempat bersalin. HPL ibu 09 Desember 2021</p> <p>Memberitahu tanda-tanda persalinan (inpartu)</p> <p>Terjadinya his persalinan yang ditandai dengan pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan</p>
--	--

	<p>semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam (show), kadangkadang ketuban pecah dengan sendirinya.</p> <p>3) Menganjurkan ibu untuk memastikan bahwa persiapan untuk persalinan mulai dari perlengkapan ibu, bayi dan juga dana untuk bersalin nanti telah siap. Ibu mengatakan persiapan untuk bersalin nanti telah disiapkan.</p> <p>4) Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik, apabila telah mengalami tanda-tanda persalinan ataupun keluhan yang lain</p>
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan • Ibu bersedia untuk kontrol ulang
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan dokumentasi • Telah dilakukan dokumentasi dengan menggunakan manajemen

Pelaksana

SUSIAWATI

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 November 2022 / Pukul : 22.30

WITA

Tempat : TPMB HJ.Susiawati Sst

Penolong : Susiawati

Persalinan Kala I

S : Ibu mengatakan merasa mules dan terasa kencang pada perutnya disertai keluar lendir darah sejak tanggal 25 November 2022 Pukul 15.30 WITA

O :

Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

- Tanda-Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg, N : 88 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36°C

His : 3x/10 Menit lamanya 40-45 detik

a. Pemeriksaan dalam/vagina toucher

Pukul 22.30 WITA

Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tipis lembut, effacement 75%, pembukaan 5-6 cm, ketuban menonjol, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge II, tidak ada tali pusat yang menumbung.

Pukul 04.00 WITA

Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan warna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK,

station / Hodge III, tidak ada tali pusat yang menumbung.

A : Diagnosis : G₁P_{1a0} usia kehamilan 38-39 minggu Inpartu kala I fase aktif fisiologis, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

P :

No.	Tindakan
1. Jam 23.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS, Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tebal, efficement 75%, pembukaan 5-6 cm, ketuban utuh menonjol, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge I, tidak ada tali pusat yang menumbung. DJJ 138 x/menit irama teratur HIS 3x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. • Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya.
2. Jam 04.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS, Vagina dan uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tidak teraba, efficement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III+, tidak ada tali pusat yang menumbung. DJJ 144 x/menit irama teratur HIS 5x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya.

<p>3. Jam 04.30 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong, Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar • Ibu mengerti yang dikatakan petugas
--------------------------------------	--

Persalinan Kala II

S : Ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang, keluar air dan lendir di jalan lahir dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB

O : Anus tampak membuka dan perineum tampak menonjol

VT : Vulva/Uteri tidak ada kelainan , Tampak ada pengeluaran lendir, air dan darah tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir bercampur darah portio tak teraba, effacement 100%, pembukaan lengkap ketuban(-) warna hijau, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, tidak ada tali pusat menubung presentasi kepala, denominator UUK, station / Hodge III, tidak ada tali pusat yang menubung. DJJ 144 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik. TBJ 2635 gr

A : Diagnosa : G₁ P₀ A₀ Usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala II.

P:

No.	Tindakan
1. Jam 04.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan. • Partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set.
2. Jam 04.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan • Ibu memilih posisi setengah duduk (<i>semi fowler</i>).
3. Jam 04.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. • Ibu minum air putih dan teh manis.
4. Jam 05.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir. • Tidak ada perhiasan di tangan penolong dan penolong telah mencuci tangan.
5. Jam 05.05 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya.
6. Jam 05.05 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. • Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
7. Jam 05.05 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

<p>8. Jam 05.10 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Melindungi <i>perineum</i> ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. Saat kepala didepan pulva terlihat pergerakan kepala melambat, perinium kaku, dan berdasarkan hasil TBJ 2635 gr. Bidan meminta izin untuk dilakukan Episiotomi saat his memuncak.
<p>9. Jam 05.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bayi lahir • Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
<p>10. Jam 05.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang. • Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk mengangguh kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; • Bayi lahir spontan pukul 05.15 WITA segera menangis, jenis kelamin perempuan.
<p>11. Jam 05.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering.

	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan penilaian sepiantas Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, • Melakukan IMD yaitu Inisiasi Menyusu Dini selama 30 menit
--	---

Persalinan Kala III

S : Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya

O : Bayi lahir spontan cukup bulan , segera menangis, jenis kelamin perempuan , A/S 8/10 , Berat badan 2600 gram, Panjang badan 48 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 34 cm.

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba-tiba.

A : Diagnosa : P_{1a0} parturient kala III.

Diagnosa/masalah potensial : Tidak ada

P :

No.	Tindakan
1. Jam 05.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam <i>uterus</i>. • Tidak ada janin kedua didalam <i>uterus</i>.
2. Jam 05.17 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. • Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3. Jam 05.17 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 manit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.

4. Jam 05.17 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah <i>distal</i> (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. • Tali pusat telah digunting.
6. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.
7. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i>.
8. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>sympisis</i> untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
9. Jam 05.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i>.
10. Jam 05.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan peregangkan tali pusat dan dorongan <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
11. Jam 05.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. • Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 05.25 WITA

12. Jam 05.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik. • Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras.
13. Jam 05.26 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. • <i>Kotiledon</i> 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>insersi</i> tali pusat <i>marginalis</i>, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat luka episiotomy derajat 2 pada <i>perineum</i>.
14. Jam 05.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan penjahitan pada <i>perineum</i>, sebelumnya dilakukan anastesi dengan <i>lidocaine</i>. • <i>Perineum</i> telah di <i>heacting</i> dengan <i>heacting</i> jelujur dan diberi betadine.
15. Jam 05.40 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi perdarahan kala III • Perdarahan ±150 cc

Persalinan Kala IV

S : Ibu mengatakan telah lega melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih teras mules.

O : Plasenta lahir spontan, Pukul 05.25 WITA kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 50 cm, tebal plasenta ±2 cm , diameter plasenta 20 cm, Terdapat luka episiotomy derajat 2 pada perineum dan dilakukan jahitan dengan catgut dengan cara jelujur

A : Diagnosis : P_{1a0} Parturient kala IV.

Diagnosa potensial : Tidak ada

P :

No.	Tindakan
1. Jam 05.45 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras.• Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2. Jam 05.45 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3. Jam 05.50 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian.
4. Jam 05.55 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.
5. Jam 06.00 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu tubuh 36°C, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±50cc. (Dat a terlampir pada partograf)
6. Jam 06.05 WITA	<ul style="list-style-type: none">• Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi

<p>7. Jam 06.10 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat, • Ibu memakan menu yang telah disediakan dan minum susu.
<p>8. Jam 06.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi KIE manfaat mobilisasi diantaranya adalah: • Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
<p>9. Jam 06.15 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi KIE perawatan luka jahitan perineum; • Perawatan luka perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum dengan cara selalu mengganti pembalut setelah BAK dan BAB serta ketika pembalut terasa penuh. Serta membasuh dari arah depan kebelakang.
<p>10. Jam 07.00 WITA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. • Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit TFU teraba sepusat, kontrasi uterus baik,

	kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±50cc.
11. Jam 08.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan • Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±50 cc.
13. Jam 08.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan • Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, TFU teraba sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±30 cc.
15. Jam 08.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Melengkapi partograf

Pelaksana

Susiawati

Dokumentasi pemantauan persalinan kala IV

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	05.40	120/ 80 mmHg	84x/ menit	36,5° C	2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	60 ml
	06.55	120/ 80 mmHg	84x/ menit		2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	40 ml
	06.10	120/ 70 mmHg	80x/ menit		2 jari d bwh pst	Baik	Kosong	30 ml

	06.25	120/ 80 mmHg	80x/ menit		2 jari d bwh pusat	Baik	kosong	30 ml
2	06.55	110/ 80 mmHg	80x/ menit	36,7° C	2 jari d bwh pusat	Baik	Kosong	10 ml
	07.25	110/ 70 mmHg	80x/ menit		3 jari d bwh pst	Baik	Ada sedikit	

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 November 2022/Pukul : 06.20 WITA

Tempat : PMB Susiawati

S :

1. Identitas Orang tua

Nama ibu : Ny. D

Nama Ayah : Tn.R

Umur : 30 Tahun

Umur : 31 Tahun

Alamat : Karang Jati

Identitas Bayi

Nama Bayi : By.Ny. D

Tanggal lahir : 26 November 2022

Umur bayi : 1 jam

Alamat : Karang Jati, Balikpapan tengah

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 38-39 minggu , tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 26 November 2022 pukul 05.15 WITA.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 26 November 2022

Jam : 05.15 WITA

Jenis kelamin perempuan , bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10.

b. Nilai APGAR : 8/10

Kriteria	1 menit	5 menit
Warna kulit	1	2
Denyut jantung	1	2
Tonus otot	2	2
Refleks	2	2
Pernafasan	2	2
Jumlah	8	10

2. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	BAB (-) Belum BAB BAK (-) sudah BAK

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm.

2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat *caput succadeneum*, tidak ada *cephal hematoma*, distribusi

- rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar & ubun-ubun kecil.
- Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.
- Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada *sekret*, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat *strabismus*.
- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
- Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada *labio palatoskhizis* dan *labio skhizis*, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
- Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel*, *spina bifida*.
- Genitalia : labia mayor menutupi labia minor tidak ada

kelainan

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *vernix* pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, *klavikula* teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

Refleks : *Glabella* (+), Mata boneka (+), *Blinking* (+), *Rooting* (+), *Sucking* (+), *Swallowing* (+), *Tonick neck* (+), *Moro* (+), *Grasping* (+)

A : Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam

P :

No.	Tindakan
1.	<ul style="list-style-type: none">Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm.Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.

2.	<ul style="list-style-type: none"> • Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan immunisasi HB 0 • Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan immunisasi HB 0 pada bayinya.
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi injeksi vitamin K pada bayi bagian paha sebelah kiri dengan dosis 0,5-1 mg dan immunisasi HB 0 secara IM. • Telah diberikan injeksi vitamin K dan immunisasi HB 0.
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. • Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga kehangatan bayi. • Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu.
	<p>Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi.</p>
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Malakukan rawat gabung. • Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (<i>early infant mother bounding</i>) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. • Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.

7.	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi KIE mengenai : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan. • Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk melanjutkan imunisasi bayinya di puskesmas terdekat. • Ibu bersedia mengimunisasi anaknya di Puskesmas terdekat.
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat > 24 jam setelah persalinan. • Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

Pelaksana

Susiawati

Catatan perkembangan

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (KN 1)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 November 2022/Pukul : 12.00 WITA

Tempat : TPMB HJ.susiawati s.st

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, menangis kuat dan gerakan aktif, serta Bayi sudah BAK dan BAB.

Objektif :

Keadaan umum baik, nadi 124 x/m, respirasi 40 x/m, suhu 36,7 °C. Bayi menyusu dengan baik, Gerakan aktif dan bayi tampak bugar

Assesment :

Bayi baru lahir cukup bulan umur 6-8 jam

No.	Tindakan
1.	<ul style="list-style-type: none">• Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi, yaitu: denyut nadi, pernapasan dan suhu. Hasil pemeriksaannya yaitu: N : 124 x/menit, R : 42 x/menit, T : 36,7 °C.• <i>“ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan “</i>
2.	Memandikan bayi dengan air hangat. <i>“ Bayi telah dimandikan “</i>
3	Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat dengan menjaga agar tetap kering boleh ddiberikan kasa steril dengan catatan rajin mengganti atau menjaga kasa tetap kering, dan tidak memberikan ramuan apapun termasuk betadine atau alkohol pada tali pusat. <i>“ Ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat agar tidak infeksi “</i>
4	Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti popok/pakaian bayi setiap kali BAK dan BAB. <i>“ Ibu paham dan mengerti “</i>
5	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar <i>“ Ibu mengerti tentang cara menyusui yang benar “</i>

6	Menganjurkan kepada ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara on demand sesuai kebutuhan minimal 2 jam sekali. <i>"Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya"</i>
7	Memberitahu pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu: sesak nafas, frekuensi pernafasan >60 x/menit, ada gerakan retraksi di dada, malas minum, suhu tubuh meningkat atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif. <i>"Ibu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada bayi "</i>
8	Memberitahun Ibu keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang <i>"Ibu dan keluarga menyelesaikan adminstrasi dan bersiap-siap untuk pulang"</i>
9	Melakukan dokumentasi kebidanan. <i>"Dokumentasi telah dilakukan"</i>

Pelaksana

Susiawati

Catatan perkembangan

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (KN 2)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 01 Desember 2022 /Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah pasien (Home Care)

Subjektif:

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 26 November 2022, bayi menangis kuat,bergerak aktif, menyusu kuat, BAB \pm 5 kali, dan BAK \pm 9 kali.

Objektif:

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4° C, P : 40x/menit BB : 2600 gram, bayi tidak sianosis, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat belum putus, tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

Assesment :

Bayi baru lahir cukup bulan umur 7 Hari

No.	Tindakan
1.	Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi, yaitu : N : 120 x/menit, R : 40x/menit, T : 36,7°C. <i>"Ibu mengetahui hasil pemeriksaan"</i>
2.	Memandikan bayi dengan air hangat. <i>"Bayi telah dimandikan"</i>
3	Tetap Melakukan perawatan pusat dengan menjaga agar tetap kering dan bersih tanpa memberikan ramuan apapun karena meskipun tali pusat puput, tetapi pusat masih terbuka belum kering sepenuhnya. <i>"pusat tetap kering dan bersih"</i>
4	Mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti popok/pakaian bayi setiap kali BAK dan BAB. <i>"Ibu paham dan mengerti"</i>
5	Memberitahukan pada keluarga untuk turut serta membantu ibu merawat bayi. <i>"Keluarga bersedia membantu ibu merawat bayi"</i>
6	Mengingatkan kepada ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara on demand sesuai kebutuhan minimal 2 jam sekali. Dan memotivasi ibu tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. <i>"Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif"</i>
7	Melakukan dokumentasi kebidanan. <i>"Dokumentasi telah dilakukan"</i>

Pelaksana

Susiwati

Catatan perkembangan
Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (KN 3)

Tanggal : 22 Desember 2022

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik

Objektif

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4° C , P : 40 x/menit, BB 3500 gram, bayi tidak sianosis, refleks isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tanda infeski tidak ada, BAB/BAK (+)

Analisis

Neonatus 28 hari dengan keadaan baik

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
4. Memberikan bayi imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1)

Pelaksana

Susiwati

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care
Asuhan Kebidanan Post Natal Care (KF 1)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 November 2022 Pukul : 12.00 WITA

Tempat : TPMB Hj.susiawati S.st

S : Ibu Merasa senang karena bayinya sudah lahir

Ibu sudah makan dan minum

Ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan BAK

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36°C, nadi 80x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, Konjungtiva tidak pucat, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran, ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting normal dan puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak striae livide, dan linea nigra, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras dan bundar

Genetalia : Tidak ada oedema, tampak pengeluaran lochea rubra. Tampak luka jahitan perineum derajat I dan keadaan luka masih basah serta terdapat hecting.

Anus : Tidak ada oedema dan hemoroid

Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, kuku tidak pucat.

(2) Ekstremitas bawah Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises dan refleks patela kiri dan kanan (+).

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

P1 A0, post partum 6 jam, dengan masalah nyeri luka jahitan pada perineum

a) P1 A0

DS : ibu mengatakan pertama kali melahirkan dan tidak pernah keguguran

DO : TFU teraba 2 jari dibawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra dan Tampak striae albicans dan linea alba.

Analisis dan interpretasi

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-otot fundus uteri \pm 3 jari dibawah pusat, selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini terus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium yang keluar selama 2 hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2014).

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi bagian-bagian tertentu. Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH). Linea pada dinding perut nampak hitam disebut linea nigra.

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh hormone MSH. Kulit juga nampak seperti retak, warnanya berubah agak hiperemis dan kebiruan, yang disebut striae livide. Setelah partus, striae livide berubah warnanya menjadi putih dan disebut striae albicans

b) Post partum 6 jam

DS :ibu mengatakan melahirkan tanggal 26 -11-2022 jam 05.15 wita

DO :kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat,

Tanggal pengkajian 26 -11-2022 jam 12.00 wita

Analisis dan interpretasi

Tanggal 26.11.2022 jam 05.25 wita saat plasenta lahir sampai tanggal 26.11.2022 jam 12.00 wita saat pengkajian terhitung post partum 6 jam,

pada pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses penstaltik berangsur- angsur akan mengecil setiap hari TFU akan turun setiap 1 cm setiap harinya (Prawirohardjo, 2014).

Lochea rubra adalah secret luka plasenta yang keluar dari vagina yang berwarna merah segar seperti darah haid karena banyak mengandung darah segar dari sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, pengeluaran segera setelah persalinan sampai tiga hari pasca persalinan(Prawirohardjo, 2014).

c) Nyeri luka jahita pada perineum

DS: Ibu mengatakan merasa nyeri luka pada daerah perineum

DO:Kontraksi uterus baik, ekspresi wajah meringis jika kesakitan, TFU 2 jari dibawah pusat, luka jahitan perineum derajat 2

Analisis dan interpretasi

Nyeri disebabkan karena putusya kontinuitas jaringan sehingga tubuh mengeluarkan zat kimia (bradikin) untuk merangsang reseptor nyeri dihipotalamus, yang diteruskan ke syaraf perifer yang akhirnya menimbulkan nyeri perineum (Prawirohardjo, 2014).

Langkah III. Identifikasi Masalah/ Diagnosa Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung dilakukan tindakan segera/kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Post partum berlansung normal
- 3) Tidak terjadi infeksi

b. Kriteria keberhasilan

- 1) TTV dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

N : 80-100x/ menit

S : 36,5-37,5°C

P : 16-24x/ menit

- 2) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, TFU 2 jari dibawah pusat
- 3) Melakukan perawatan luka perineum dengan melakukan personal hygiene terutama daerah genitalia

c. Rencana asuhan

- 1) Beritahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan
Rasional: agar ibu mengerti tentang tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Observasi keadaan umum ibu/TTV
Rasional: TTV merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan umum ibu baik atau buruk.
- 3) Observasi pengeluaran lochea
Rasional: lochea adalah secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas, lochea akan keluar pada hari pertama sampai 12 minggu post partum.lochea yang keluar dihari pertama sampai hari ketiga disebut lochea rubra.
A : Diagnosis : P_{1a0} post partum 8 Jam
- 4) Berikan health education pada ibu tentang perawatan perineum
Rasional: luka jahitan yang tidak terawat dengan baik dapat menyebabkan infeksi.
- 5) Anjurkan ibu agar sering berkemih/ BAK
Rasional:kandung kemih yang penuh akan menghambat kontraksi uterus
- 6) Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene/ kebersihan diri
Rasional: untuk mencegah masuknya mikroorganisme penyebab infeksi dan memberi rasa nyaman pada ibu.
- 7) Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
Rasioanal: dengan menyusui bayinya secara eksklusif dapat memberikan manfaat, seperti memberikan gizi

terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan IQ pada bayi, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

- 8) Ajarkan ibu cara menyusui dengan benar
Rasional: tehnik menyusui yang benar dapat mencegah terjadinya puting susu lecet
- 9) Ajarkan pada ibu tentang perawatan payudara
Rasional: Dengan melakukan perawatan payudara, dapat menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi menjadi lancar.
- 10) Anjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini
Rasional: mobilisasi dapat memperlancar aliran darah kedalam uterus sehingga kontraksi uterus akan baik dan uterus menjadi keras.
- 11) Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas
Rasional: Ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin, magnesium. Makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang tinggi kalori dan tinggi protei. Selain itu ibu nifas juga perlu minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 12) Berikan vitamin A 2 tablet diminum 1x1 tablet sehari dengan menggunakan air putih agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah samcobion 40 butir diminum 1x1 tablet sehari setelah makan dengan air putih untuk mencegah anemia pada ibu.
Rasional: agar proses pemulihan ibu berlangsung baik dan ibu dalam keadaan sehat.
- 13) Anjurkan ibu untuk ber-KB
Rasional: dengan ber-KB ibu dapat mengatur jarak kehamilan sehingga alat reproduksi siap untuk kehamilan selanjutnya. Selain itu, pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, dan social anak lebih optimal.
- 14) Lakukan pendokumentasian

Rasional: sebagai suatu pertanggung jawaban atas tindakan yang telah diberikan.

Langkah VI. Implementasi

- 1) Memberitahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan Hasil: ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Mengobservasi keadaan umum ibu/TTV
Hasil: keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37,5°C pernafasan 20x/ menit
- 3) Mengobservasi pengeluaran lochea
Hasil: pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitam- hitaman, jumlahnya ± 5cc
- 4) Memberikan health education pada ibu tentang perawatan perineum
Hasil: ibu bersedia melakukannya
- 5) Menganjurkan ibu agar sering berkemih/ BAK
Hasil: ibu sering BAK dan kandung kemih kosong
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene/ kebersihan diri
Hasil: ibu bersedia selalu membersihkan dirinya terutama daerah genitalia
- 7) Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
Hasil: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 8) Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yaitu:
 - a) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus
 - b) Perut bayi menempel dibadab ibu
 - c) Dagubayi menempel dipayudara ibu
 - d) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar
 - e) Masukan areola sebagian besar masuk kemulut bayi
 - f) Bibir bayi terputar keluar
 - g) Selesai memyusui sendawakan bayi dengan menepuk- nepuk bagaian belakang bayiHasil: ibu mengerti dan melakukannya

- 9) Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu:
- a) Melicinkan tangan dengan minyak/baby oil secukupnya
 - b) Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehingga menyangga payudara, lakukan 20- 30 kali.
 - c) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara.
 - d) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali. Untuk setiap payudara.
 - e) Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-3- kali untuk setiap payudara.
 - f) Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit
 - g) Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
- 10) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini
Hasil: ibu bersedia melakukannya
- 11) Memberikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas
Hasil: ibu bersedia mengkonsumsi makanan-makanan yang bernutrisi tanpa ada pantangan
- 12) Berikan vitamin A 2 tablet diminum 1x1 tablet sehari dengan menggunakan air putih agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah samcobion 40 butir diminum 1x1 tablet sehari setelah makan dengan air putih untuk mencegah anemia pada ibu.

Hasil: ibu bersedia mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan

13) Menganjurkan ibu untuk berKB

Hasil: ibu bersedia memakai alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai

14) Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal: 26.11.2022 Jam 12.30 Wita

- 1) ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang dilakukan
- 2) Keadaan umum ibu baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, S: 37,5°C P: 20x / menit.
- 3) Pengeluaran lochea rubra warna merah kehitam-hitaman, jumlahnya $\pm 5\text{cc}$
- 4) Ibu bersedia melakukan perawatan perineum dan rutin mengganti pembalut
- 5) Ibu sering BAK dan kandung kemih kosong
- 6) Ibu bersedia selalu membersihkan dirinya terutama pada daerah genitalia
- 7) Ibu bersedia meberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 8) Ibu mengerti dan melakukan menyusui dengan benar
- 9) Ibu menegerti dan bersedia melakukan perawatan payudara
- 10) Ibu bersedia melakukan mobilisasi dini
- 11) Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bernutrisi
- 12) ibu bersedia mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan
- 13) Ibu bersedia memakai alat kontasepsi setelah masa nifas
- 14) Telah dilakukannya pendokumentasian

Pelaksana

Susiawati

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care
Asuhan Kebidanan Post Natal Care (KF 2)

Tanggal: 01.12.2022

(10:00 Wita)

a. Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- 2) Ibu mengatakan masih merasa takut jongkok saat BAB
- 3) Ibu mengatakan masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.
- 4) Ibu mengatakan Vitamin A yang diberikan sudah habis pada hari kedua setelah persalinan, sangobion masih ada dan ibu masih tetap meminumnya 1 tablet setiap hari

b. Objektif (O)

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran komposmentis
- 3) TTV:TD110/70mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C pernafasan 22x/menit
- 4) Pemeriksaan kebidanan
 - a) Abdomen TFUpertengahan pusat-simpisis dan kontraksi baik, teraba keras dan bundar
 - b) Genetalia
Pengeluaranlochea sanguinolenta dan tidak berbau dan jahitan tampak luka jahitan perineum derajat 2 dan luka jahitan sudah nampak kering

c. Assesment (A) Postpartum 6 hari berlangsung normal

d. Planning (P)

Tanggal: 01.12.2022

(10:10 wita)

- 1) Memberitahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil: ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang akan dilakukan.

- 2) Mengobservasi keadaan umum ibu/TTV
Hasil: keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu 36,5°C pernafasan 22x/menit
- 3) Mengobservasi tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan pendarahan pervaginam
Hasil: Pada saat dilakukan pengkajian fundus uteri teraba pertengahan pusat dan simfisis, kandung kemih kosong, dan pengeluaran lochea serosa
- 4) Memberikan HE (Health Education) tentang makanan yang bergizi seimbang.
 - a) karbohidrat (jagung, Ubi, nasi, roti dll)
 - b) Protein (ikan, telur, tahu, tempe, dan susu)
 - c) Lemak (daging, minyak sayur)
 - d) Buah-buahan (jeruk, apel, dll)
 - e) Sayur-sayuran hijau seperti bayamHasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
- 5) Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene atau kebersihan diri.
Hasil: ibu mau melakukannya
- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Hasil: ibu bersedia dan mau melakukannya
- 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
Hasil: ibu bersedia untuk melakukannya
- 8) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu.
Hasil: Ibu bersedia membawa bayinya keposyandu
- 9) Menganjurkan ibu untuk ber-KB minimal 40 hari post partum.
Hasil: ibu bersedia melakukannya
- 10) Melakukan dokumentasi untuk semua tindakan
Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

Asuhan Kebidanan Post Natal Care (KF 3)

Kunjungan III 6 Minggu post partum Tanggal : 22 Desember 2022

Tempat : TPMB Hj.Susiawati s.st

Jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAK ± 5 kali, BAB 1 kali.

O :

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

TTV

TD : 110/70 mmHg N

N : 78 x/menit

P : 18 x/menit

Suhu : 36,5 ° C.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan

ASI

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba

Genetalia : Pengeluaran Lochea Alba (20 cc)

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak odema

A :

P1 A0 Nifas 6 Minggu, 2 hari. Calon Akseptor KB Suntik

Planning

No.	Tindakan
1.	Melakukan perawatan masa nifas yaitu memeriksa TTV, Memastikan involusio uterus berfungsi dengan normal, memeriksa Lochea ibu normal atau tidak berbau busuk. <i>"Perawatan masa nifas sudah dilakukan"</i>

2.	Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti : Nasi, daging, telur, tempe, sayuran, susu. <i>"Ibu bersedia untuk makan-makanan bergizi seimbang"</i>
3.	Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti : Nasi, daging, telur, tempe, sayuran, susu. <i>"Ibu bersedia untuk makan-makanan bergizi seimbang"</i>
	Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup. Pada siang hari ± 1-2 jam dan malam hari ± 6-8 jam. <i>"Ibu bersedia untuk istirahat cukup"</i>
4.	Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti : Nasi, daging, telur, tempe, sayuran, susu. <i>"Ibu bersedia untuk makan-makanan bergizi seimbang"</i>
5.	Memotivasi ibu kembali agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan tidak memberikan apapun selain ASI sampai berusia 6 bulan. <i>"Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif"</i>
6	Memberikan motivasi kembali kepada Ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi. Dan menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi seperti : <ul style="list-style-type: none"> a. Pil mini (pil progestin). Keuntungan nya tidak mempengaruhi produksi ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, dapat dihentikan setiap saat dan kerugian pil mini adalah dapat mengalami gangguan haid ,dapat meningkatkan dan menurunkan berat badan, bila lupa satu pil saja

	<p>kegagalan menjadi lebih besar, tidak melindungi dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.</p> <p>b. Suntik 3 bulan.</p> <p>Keuntungannya pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi ASI, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara. Kekurangannya adalah dapat mengalami gangguan haid, dapat meningkatkan dan menurunkan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak melindungi dari infeksi menular seksual HIV/AIDS.</p> <p>c. Implan.</p> <p>Keuntungannya memiliki daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu ASI, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.</p> <p>Kekurangannya adalah Amenorea, Perdarahan bercak (Spotting) ringan, Ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik/turun.</p> <p>d. AKDR/Spiral.</p> <p>Keuntungannya memiliki daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, dapat dipasang segera setelah melahirkan, mencegah kehamilan ektopik.</p> <p>Kekurangannya Amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang, tidak melindungi dari penyakit menular seksual atau HIV/AIDS.</p> <p><i>“ibu memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan”</i></p>
--	---

7	Membuat janji untuk pemberian Kontrasepsi "ibu memilih hari ini"
8	Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan. " <i>dokumenatsi telah dilakukan</i> "

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal/Waktu Pengkajian : 22 Desember 2022 Pukul : 09.00 WITA
Tempat : TPMB Hj.Susiawati Sst

BIODATA

Nama	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Suku	: Bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Karang jati Balikpapan tengah		

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan sebulan yang lalu 26.11.2022
2. Ibu belum ada berhubungan suami istri
3. Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi dan ibu sudah memilih metode kontrasepsi suntik KB 3 bulan.
4. Ibu mengetahui bahwa alat kontrasepsi adalah alat untuk menunda atau membatasi jumlah kelahiran anak dan ibu percaya dalam penggunaan alat kontrasepsi,
5. Suami sangat mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan ibu.
6. Penentu pengambil keputusan dalam keluarga adalah bersama.
 - a. Riwayat menstruasi
Menarache : 13 tahun

siklus : 30 hari

Banyaknya : 3 x ganti doek sifat darah : kental

Warna : kemerahan

b. Riwayat perkawinan : ibu mengatakan perkawinan sah,usia menikah 20 tahun

c. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontra sepsi

d. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

e. Riwayat sosial

Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.

f. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi dan TBC.

g. RiwayatGinekologi

Tumor : Tidakada

Operasiginekologi : Tidakada

Penyakitkelamin : Tidakada

GO : Tidakada

Sifilis : Tidakada

Herpes : Tidakada

Keputihan : Tidakada

Perdarahan tanpa sebab : Tidakada

h. PolaKebiasaanSeharihari

1. Nutrisi

Frekuensi makan dalam sehari 3 kali dengan komposisi nasi sayur dan lauk pauk kadang ada buah dalam porsi yang sedikit dan frekuensi minum air putih yaitu \pm 8 gelas Ibu kadang mengemil makan ringan.

2. Eliminasi

BAK 5-7 kali dalam sehari dengan warna kuning,bau amoniak dan

BAB 1-2 Kali dalam sehari, konsistensi lunak, tidak ada nyeri saat BAK dan BAB

3. Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat tidur siang tidak pernah dan kebutuhan istirahat tidur malam 6-8 jam

4. Personal Hygiene

Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, ganti baju dan celana 2 kali sehari tiap habis mandi atau sewaktu waktu basah.

5. Aktivitas

Sebagai ibu rumah tangga memasak, menyapu dan mencuci.

i. Pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 Bulan

ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kb suntik 3 bulan seperti, cara kerja, keuntungan, indikasi, kontra indikasi, dan efek samping.

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/menit

Suhu : 36,5 C pols : 82 x/menit

BB : 55 kg

TB : 152

cm

Keadaanfisik

- a) Kepala : rambut panjang dan kulit kepala bersih , tidak ada nyeri tekan serta tidak ada benjolan
- b) Wajah : Keadaan Wajah tidak pucat , tidak ada kelainan
- c) Mata : Konjungtiva berwarna merah muda , sclera tidak ikterus
- d) Hidung : Tidak ada polip
- e) Telinga : Tidak tampak kelainan
- f) Mulut : Bersih , tidak tampak caries

- g) Leher : Tidak ada pembesaran Kelenjar gondok atau tyroid
 - h) Dada ;Simestris kiri dan kanan,putting susu menonjol , tidak ada benjolan , radang atau luka.
 - i) Abdomen : tidak ada jaringan perut
 - j) Ekstermitas atas dan bawah : .tidak ada luka parut pada lengan , tidak terdapat odema dan varies
 - k) Genetalia : tidak ada tanda tanda infeksi
 - l) Anus : tidak ada hemoroid
- b. Pemeriksaan khusus obstetric

Abdomen

Pembesaran : Simetris

Vagina dan vula

Varices : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Tanda peradangan : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

VT : Tidak dilakukan

Portio : Tidak dilakukan

Inspekulo : Tidak dilakukan

Tumor : Tidak ada

Perdarahan : Tidak ada

Panjang uterus : Tidak dilakukan

a. ANALISIS

Ny. "D" P1A0 umur 30 tahun, Akseptor KB suntik 3 bulan (depo medroksi progesterone asetat).

b. Penatalaksanaan

7. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, Tekanan darah 110/70 mmHg.

"Ibu mengetahui hasil pemeriksaan"

8. Memberitahukan tentang alat kontrasepsi yang telah dipilih ibu, yaitu suntikan depo progesterin adalah suatu cara kontrasepsi

hormonal yang berisi hormone progestin yang diberikan melalui suntikan intra muskuler, untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lender rahim tipis, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

"Ibu paham dan mengerti"

9. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian menggunakan kontrasepsi depo progestin yaitu :

a. Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada usia primipara sampai menopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul.

b. Kerugian

Gangguan haid (siklus haid yang memendek/memanjang, Perdarahan yang banyak/sedikit, perdarahan yang tidak teratur/spotting, tidak haid sama sekali), klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik lagi), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus atau virus infeksi HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terlambatnya kembali kesuburan, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina dan menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

"Ibu mengerti dan memilih kontrasepsi suntik 3 bulan"

10. Mencuci tangan lalu memasukkan obat ke dalam spuit 3 cc kocok obat dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung udara.

"cuci tangan sudah dilakukan, obat sudah dimasukkan kedalam spuit, tidak ada gelembung udara"

11. Melakukan penyuntikan pada 1/3 lateral garis sias coccygis pada bokong secara Intra maskular.

"Obat telah disuntikkan"

12. Menyepakati kepada ibu untuk kembali melakukan penyuntikan pada tanggal 20-3-2022 dan memberikan kartu KB.

13. Melakukan dokumentasi kebidanan.

"Dokumentasi telah dilakukan ditandai dengan semua hasil pemeriksaan dan tindakan telah tercatat di buku yang telah di sediakan".

C. PEMBAHASAN

Penulis akan mencoba membahas dengan membandingkan antara teori dengan praktek yang ada di lapangan. Dengan asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan kepada Ny. D yang dimulai dari usia kehamilan 33-34 minggu, Bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana yakni dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. D dimulai sejak kehamilan 33-34 minggu. teridentifikasi kehamilannya pada usia kehamilan 12 seminggu sebelum melakukan kontak pertama dengan bidan dengan melakukan test pack pribadi di rumah dan sudah ke dokter kandungan untuk memastikan kehamilannya. Selama hamil, Ny. D melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 8 kali yaitu Trimester I sebanyak 2 kali di TPMB Hj.Susiawati dan dokter kandungan, Trimester II sebanyak 3 kali di Puskesmas dan TPMB Hj.susiawati dan trimester III sebanyak 3 kali di dokterSPOG dan TPMB.

Menurut Kemenkes (2020), kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin minimal 4 kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut : kehamilan trimester pertama 1 kali kunjungan, kehamilan trimester kedua 1 kali kunjungan, dan kehamilan trimester tiga 3 kali kunjungan.

Kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. D selama kehamilan ini sebanyak 8 kali yaitu Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Dimana kunjungan yang dilakukan oleh Ny. D sesuai dengan teori.

Hasil dari anamnesa yang dilakukan pada Ny. D pada usia 33-34 minggu adalah didapatkan ketidak nyamanan yang ibu keluhkan adalah sering bak pada malam hari, hal ini masih dalam keadan normal, kerana janin menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering bak

,untuk menghindarinya yaitu dengan mengurangi minum saat malam hari agar tidak mengganggu tidur malam,tapi tidak mengurangi porsi minum pada siang.

Setelah dilakukan pemeriksaan HB atau kontak ke 4 dengan Ny. D pada usia kehamilan 37 minggu didapatkan Hb ibu naik menjadi 12,8 gr% . dan sudah dalam keadaan normal. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. D yang dilakukan di Dokter SPOG dan TPMB telah mengacu pada standar pelayanan kebidanan yakni 10 T. Menurut Ari Kurniarum (2017) sakit punggung /mudah Lelah yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis yang disebabkan oleh perubahan postur tubuh ibu hamil. Cara mengatasinya yaitu : gunakan posisi tubuh yang baik, gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat, gunakan kasur yang keras dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan pinggang.

Karena upaya yang telah dilakukan oleh ibu meminum tablet Fe rutin 1x sehari dengan cara sesuai yang telah dianjurkan, makan- makanan bergizi dengan porsi yang lebih banyak kandungan tinggi zat besi, protein, dan vitamin serta istirahat yang cukup telah dilakukan oleh ibu sehingga ibu bisa dikatakan tidak anemia lagi karena kadar Hb sudah dalam batas normal (12,8 gr%). Pemeriksaan kehamilan yang telah diberikan pada Ny. D pada saat kontak pertama kali dengan penulis telah sesuai teori standar minimal 10T dikarenakan sarana kesehatan yang memadai untuk pelaksanaan standar asuhan kehamilan 10T, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

2. Asuhan Persalinan

Proses persalinan ibu dimulai dari beberapa tahap yaitu :

a.Kala I

Kala I berjalan normal dan tidak mengalami penyulit seperti kelainan his, maupun perdarahan. Fase aktif pada klien berlangsung

selama 6 jam dari pembukaan 5 -10 cm. Pada pukul 23.30 wita dilakukan pemeriksaan dalam porsio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala hodge II. Kemudian pada pukul 04.00 wita ibu merasa mules yang semakin lama semakin kuat dan merasa ingin BAB, hasil pemeriksaan dalam kembali yaitu porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) negatif pecah sendiri, kepala di hodge III. Pada Kala I Ny. D di berikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, memberikan minum manis seperti teh untuk menambah tenaga ibu, mengikut sertakan suami atau keluarga selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya, membantu ibu mengganti sarung yang telah kotor terkena cairan ketuban, lendir dan darah dengan sarung yang bersih.

Menurut Rahayu (2019) Fase aktif di mulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, lama kala I pada primigravida berlangsung \pm 12 jam dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nulipara atau primigravida. Asuhan sayang ibu pada kala I yang dapat diberikan adalah: memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberi cairan dan nutrisi, keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi.

Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif sampai dengan pembukaan lengkap yang dilalui oleh Ny. D tidak berlangsung lama yaitu \pm 60 menit, dikarenakan his ibu yang adekuat serta ibu berada dalam posisi miring kiri, sehingga tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan yang dilakukan pada Ny. D telah diberikan asuhan sayang ibu sehingga membuat ibu merasa nyaman dan proses persalinan terhindar dari infeksi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

b. Kala II

Pada proses persalinan kala II dimulai dari ketika pembukaan

serviks 10 cm pada pukul 04.30 WITA dan berakhir dengan lahirnya bayi pada pukul 05.15 WITA. Pada Ny. D kala II berlangsung 40 menit.

Kala II disebut kala pengeluaran. Lama kala II pada primigravida berlangsung 1,5 jam dan 30 menit pada multigravida ; Menurut (Prawirohardjo, 2014) Kala II di sebut juga dengan kala pengeluaran.

Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Pada Ny. D lama kala II dikategorikan normal yaitu selama 40 menit karena ibu Belum mempunyai pengalaman kelahiran anak sebelumnya, ibu melakukan teknik dan posisi mendedan dengan benar serta his yang adekuat. Hal ini telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek.

c. Kala III

Proses kala III berjalan secara normal pukul 5.25 WITA plasenta lahir lengkap, dengan lama kala III pada Ny. D berlangsung \pm 10 menit.

Menurut Prawiroharjo (2014) Kala III disebut kala pengeluaran uri. Lama kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III atau pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung \pm 10 menit.

Pada Ny. D pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pengeluaran plasenta, lama kala III pada Ny. D berlangsung 10 menit. Hal ini karena didukung dengan dilakukan manajemen aktif kala III yang benar sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi pada pelaksanaan Kala III.

d. Kala IV

Pemantauan kala IV pada Ny. D selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam

peostpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu.

Menurut Ari Kurniarum (2017), observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan.

Pemantauan selama kala IV pada Ny. D berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

3. Asuhan BBL

Pada proses peralihan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. D lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, nilai apgar score 8/10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu menjaga kehangatan pada bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 30 menit.

Menurut Heryani (2019), Segera setelah lahir bayi sebaiknya langsung diletakkan di dada ibunya untuk mempererat ikatan batin ibu dan bayi karena pada satu jam pertama setelah lahir, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu ibu. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Pada Ny. D dapat melakukan inisiasi menyusu dini karena asi ibu keluar lancar, ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan baik serta juga untuk mempererat ikatan ibu dan bayi.

Pada bayi Ny. D diberikan salep mata Genoint, injeksi Vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg, kemudian pada 1 jam setelah

pemberian Vit K diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml. Pada perawatan tali pusat penolong melakukan pembungkusan tali pusat menggunakan kassa steril selama tali pusat belum lepas dengan alasan untuk mencegah terjadinya infeksi jika tali pusat di biarkan terbuka. Pemeriksaan antropometri yang di lakukan pada bayi Ny. D berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkar dada, lingkar kepala yang di lakukan 1 jam setelah bayi lahir.

Menurut Kosim (2016) yaitu setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia dan semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg/IM. Imusisasi HB0 dapat diberikan dari usia 0-7 hari, serta menyarankan kepada ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, bayi kuning, bayi tidak BAB/BAK segera membawa ke tempat pelayanan kesehatan dan mengajarkan ibu cara menyusui serta merawat bayi yang benar.

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. D standar kunjungan yang dilaksanakan telah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek serta ibu sudah mengerti mengenai bagaimana merawat bayinya, cara menyusui bayinya dan mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan tidak ditemukan kesenjangan.

a. Bayi Baru lahir (6-8 Jam)

Pada kunjungan ke I (6 jam) keadaan umum pada Bayi Ny. D baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, tali pusat terbungkus, bayi sudah BAK dan BAB. Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan fisik, memandikan bayi dengan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat. Serta ibu dan keluarga tidak di anjurkan untuk memberikan cairan atau ramu-ramuan apapun ke pangkal pusat bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi pada bayi dengan cara memberikan ASI eksklusif selama minimal 6 bulan tanpa ada makanan/minuman lain, mengajarkan kepada ibu cara menyusu yang benar.

Menurut Kemenkes RI (2020) KN1 pada 6 jam pertama sampai 48

jam setelah lahir, dan bidan melakukan pengamatan pada bayi mengenai pernafasan bayi, warna bayi, suhu tubuh, aktivitas bayi dan penyulit yang muncul.

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. D dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

b. KN-2

Pada kunjungan ke II (hari ke 6) bayi Ny. D terlihat sehat, menyusui dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat dibungkus dengan kassa steril dan tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya.

Menurut Kepmenkes RI (2020) Kunjungan Neonatal (KN2). Pada minggu pertama (pada hari ke-3 sampai hari ke-7) bidan menanyakan seluruh keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui bayi, apakah ada orang lain di rumahnya yang membantu ibu.

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. D dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

c. KN-3

Pada kunjungan ke III (hari ke 28) bayi Ny. D terlihat sehat, menyusui dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal.

Menurut Kemenkes RI (2020) Kunjungan Neonatal III (KN3). Pada hari ke Delapan sampai hari ke Dua Puluh Delapan (hari ke -8 sampai hari ke -28).

Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. D dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan

kesenjangan.

4. Asuhan Nifas

Pada Ny. D telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 4 minggu setelah persalinan.

a. KF-1

Pada kunjungan I (6 jam post partum) yang dilakukan tanggal 26.11.2022, asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pada bekas jahitan yang dirasakan sebagai suatu keadaan yang normal dan akan sembuh dengan sendirinya ditunjang dengan makan bergizi seimbang dan tidak berpantang terutama makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka, menjaga kebersihan diri terutama pada bagian vulva. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Menurut Martuti (2020) Standar kunjungan nifas pada 6 jam pertama yaitu :

1) 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bbl.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Dalam hal ini asuhan yang diberikan pada Ny. M saat kunjungan

nifas (KN1) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek Karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.

b. KF-2

Pada kunjungan ke II (6 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 01.12.2022 dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, cairan yang keluar berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara.

Menurut Martuti (2020) standar kunjungan nifas KF 2 yaitu : 2-6 setelah persalinan.

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Asuhan yang diberikan pada Ny. D saat kunjungan nifas (KF2) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

c. KF-3

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. Pemeriksaan pada uterus

untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Kemudian menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui.

Menurut Martuti (2020) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan pada Ny. D saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

d. KF-4

Pada kunjungan ke 4 lebih maju dari pada teori seharusnya menurut teori Pada kunjungan ke IV (6 minggu) namun disini pasien merencanakan Ber Kb lebih awal karena tidak mengeluarkan darah nifas lagi. Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui.

Menurut Martuti (2020) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu :

a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu

selama masa nifas

b. Memberikan konseling KB secara dini

Asuhan yang diberikan pada Ny. D saat kunjungan nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori karena Kunjungan 1, 2, 3, dan 4 sudah diberikan sesuai standar dan selama masa nifas ibu tidak ada keluhan atau penyulit serta ibu memilih untuk ber KB suntik 3 bulan.

5. Keluarga Berencana

Pada Asuhan Keluarga Berencana yang telah diberikan Pada Ny. D konseling awal yaitu mengenai macam-macam metode kontrasepsi yang di lakukan pada saat kunjungan masa nifas minggu ke-2. Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang dapat dipilih Ny. D diantaranya yaitu MAL, pil progestin, suntik KB 3 bulan, implant, AKDR. Ny. D mengatakan sedang menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI namun takut menggunakan kontrasepsi jangka panjang, umur anaknya berusia 6 minggu. Oleh karena itu Ny. D memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu 110/70 mmHg dan ibu melakukan suntik KB pada kunjungan Nifas ke-6.

Menurut Fauziah (2020) indikasi dari pemakaian KB suntik 3 bulan diantaranya Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiurat) atau obat tuberculosis (rifampisin), tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

Menurut Priyanti (2017) Konseling dan persetujuan tindakan medis

merupakan aspek yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, dan membuat klien merasa lebih puas. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan memilih kontrasepsi (Informed Choice) yang akan digunakannya.

Penatalaksanaan asuhan KB pada Ny. D ini sesuai dengan prosedur seperti melakukan *inform consent* berupa surat persetujuan tindakan medis dan *inform choice*, dan dalam hal ini Asuhan kontrasepsi yang diberikan pada Ny. D sudah sesuai dengan keadaan ibu karena ibu sedang menyusui, tidak hamil, dan tidak ada riwayat hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D diperoleh hasil kehamilan ibu berjalan dengan normal tidak ada kesenjangan .
2. Asuhan persalinan pada Ny. D harus melewati tahap-tahap yang telah ditentukan agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi didalam persalinan. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D dalam keadaan fisiologis dari kala I sampai kala IV berlangsung dengan normal dan lancar serta tidak terjadi perdarahan yang abnormal. Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan kepada Ny. D pada masa persalinan tidak ada kesenjangan.
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. D di peroleh hasil bayi Ny. D dalam keadaan fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi pada bayi. Dalam asuhan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan tindakan.
4. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D telah sesuai dengan tahapan yang ditetapkan. Dari asuhan yang diberikan di peroleh hasil ibu nifas dalam keadaan fisiologis.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D diperoleh hasil ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dan asuhan yang

diberikan pada Ny. D sudah sesuai dengan kondisi ibu. Dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D penulis melakukan *inform concent* dan *inform choice*.

B. Saran

1. Bagi Penulis

- a) Pada saat melakukan pemeriksaan ANC penulis melakukan 10 T. Dan di harapkan di lain waktu bisa melakukannya dengan baik dan benar.
- b) Pada saat pengawasan persalinan pada kala I sudah sesuai dengan teori, dan di harapkan bisa mempertahankannya dengan baik dan lebih di tingkatkan lagi.
- c) Pada saat pertolongan persalinan pada kala II, penolong memakai APD dengan lengkap
- d) Pada asuhan bayi baru lahir, penolong telah melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir.
- e) Pada saat melakukan asuhan keluarga berencana (KB), melakukan *inform concent* dan melakukan *inform choice*.

2. Bagi Pendidikan

Pengelola pendidikan secara konsisten menganggarkan koleksi buku kebidanan serta melengkapi dan memperbaharui buku-buku bacaan terkait dengan kebidanan sebagai sumber referensi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

3. Bagi Klien

Pasien akan lebih baik bila selalu memeriksakan diri ke fasilitas

layanan kesehatan terdekat jika ada anggota keluarga atau kerabat yang sedang tidak sehat, dan selalu membawa bayinya ke fasilitas layanan kesehatan terdekat setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi dan juga melakukan pemantauan tumbuh kembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Kurniarum. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*.
- BKKBN. (2017). Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. *Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dan Keguguran*, 1(1), 64.
- Diana, S. (2017). (Bab 2)"2.1 Dan 2.2 Jadwal Kunjungan Dan Dokumentasi. In Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. [Http://103.38.103.27/Repository/Index.php/E-Pol/Article/Download/839/640](http://103.38.103.27/Repository/Index.php/E-Pol/Article/Download/839/640)
- Didien Ika Setyarini, M. K., & Suprpti, SST., M. K. (2016). *ASUHAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL*.
- Fauziah. (2020). Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). *Buku Ajar Praktik Asuhan*, 1–112.
<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.
- Ginesthira, A. A. . A. (2016). Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil. *Skripsi Universitas Udayana*, 1–18.
- Hartuti, N. (2018). Hubungan Riwayat Sectio Caesarea dan Paritas Terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Haji Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(2), 125–130.
<https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i2.78>
- Heryani, R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*.
[http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/Asuhan Neonatus, Bayi,Balita dan Anak Prasekolah..pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/Asuhan%20Neonatus,%20Bayi,%20Balita%20dan%20Anak%20Prasekolah..pdf&forcedownload=1)
- Kapita-Selekta-Kedaruratan-Obstetri-Dan-Ginekologi_Library-Stikes-Pekajangan-2014.Pdf. (N.D.).
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. In Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawinahyu, P. (2019). *PROSES ASUHAN ISK*.
- Lestari, T. R. P. (2019). Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak. *Kajian*, 25(1), 75–89.
- Martuti, R. (2020). *PENERAPAN LATIHAN SENAM NIFAS TERHADAP PROSES INVOLUSI UTERUS*. 2507(February), 1–9.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu*, viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
- Prawirohardjo, S., & Wiknjosastro, H. (2014). Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. 398–423.
- Prawirohardjo, S., & Wiknjosastro, H. (2014). Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. 398–423.
- Prijatmi, I., & Rahayu, S. (2016). *KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA*. 283.
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.
- Prof. Dr. Suryana, Ms. (2012). Metodologi Penelitian : Metodologi Penelitian Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Universitas Pendidikan Indonesia*, 1–243. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Rahayu, L. T. (2019). Identifikasi Tingkat Resiko Kehamilan Dengan Menggunakan Skor Poedji Rochjati Dan Penanganan Persalinan. *International Institute for Environment and Development*, 07/80(2), 2. <https://arxiv.org/pdf/1707.06526.pdf><https://www.yrpri.org><http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000><https://www.fordfoundation.org/>http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Republica_Domincana/ccp/20120731051903/rep%0Ahttp://webpc.cia
- Rambe, K. (2019). *Perilaku suami tentang pentingnya peran suami siaga dalam masa kehamilan di desa hutalombang kecamatan lubuk barumun kabupaten padang lawas tahun 2018 kumala sari rambe akbid baruna husada*. 4(4), 31–34.

- Rosyati, H. (2017). Modul Persalinan. Materi.n. Materi.
- Rukiah, A. Y. dkk. (2014). Asuhan Kebidanan II Persalinan. In Tim (pp. 60–74).
- Setiawandari. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI KLINIK MEDIKA UTAMA*. 34–43.
- Simanullang, E. (2017). Askeb Kebidanan Kehamilan Akademi Kebidanan Mitra Husada Tahun 2016-2017. Modul Askeb Kebidanan Kehamilan Akademi Kebidanan Mitra Husada.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2017). Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.
- Susiana, S. (2019). Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya.
- Syahda, S., & Yanti, I. A. (2019). Hubungan Pengetahuan Suami tentang KB dengan Partisipasi Suami dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Pangkalan Kerinci 2 Kabupaten Pelalawan. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 3(2), 26–31.
- Wahyuningsih, H. P., & Siti Tyastuti. (2016). *PRAKTIKUM ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*.
- Yulizawati, Iryani, D., Bustami, Elsinta, L., Isnani, A. A., & Andriani, F. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY.S USIA 20 TAHUN G1P0A0 DENGAN LETAK
SUNGSANG DAN SUSPECT CPD
DI TPMB SUSIAWATI S.ST**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (CoC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

SUSIAWATI

NIM. 161221009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI
WALUYO
2023**

Halaman Persetujuan

Laporan *Continuity of Care (CoC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S USIA 20 TAHUN
G1P1A0 DENGAN LETAK SUNGSANG DAN SUSPECT CPD
DI TPMB HJ.SUSIAWATI S.ST
KOTA BALIKPAPAN**

Disusun oleh:
SUSIAWATI
NIM. 161221009

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 2023

Telah di periksa dan di setujui Laporan *Continuity of Care (CoC)* oleh
pembimbing serta siap untuk di serahkan kepada Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan dan Program Profesi fakustlas kehesatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Isfaizah, S.Si.T., M.PH.
NIDN. 0608068402

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S USIA 20 TAHUN
GIPIA0 DENGAN LETAK SUNGSANG DAN SUSPECT CPD
DI TPMB HJ.SUSIAWATI S.ST
KOTA BALIKPAPAN**

Disusun oleh:

SUSIAWATI

NIM. 161221009

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan Profesi
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 13 Juni 2023

Dosen Pembimbing



Isfaizah, S.Si.T., M.PH.

NIDN. 0608068402

Dekan Fakultas Kesehatan




Eko Susilo, S. Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi


Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.
NIDN. 060201850

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Susiawati

NIM : 161221009

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. S Umur 20 Tahun G1P1A0 Dengan Letak Sungsang dan Suspect CPD di TPMB Hj Susiawati S.ST”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Isfaizah, S.Si.T., M.PH.
NIDN. 0608068402

Balikpapan, 13 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Susiawati
NIM 161221009

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Susiawati

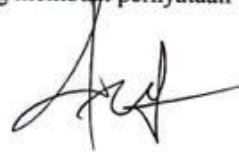
NIM : 161221009

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. S Umur 20 Tahun G1P1A0 Dengan Letak Sungsang dan Suspect CPD di TPMB Hj Susiawati S.ST**" untuk kepentingan akademis.

Balikpapan, 13 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Susiawati
NIM 161221009

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S UMUR 20 G1P0A0 dengan Letak Sungsang dan Suspect CPD di TPMB SUSIAWATI Kota Balikpapan tahun 2023” dengan baik dan lancar.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan profesi kebidanan pada universitas Ngudi Waluyo.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan rendah hati.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan yang ada pada penulis. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan yang akan datang.

Atas partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih dan memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Balikpapan, Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat.....	4
E. Ruang Lingkup Pengambilan Kasus	6
F. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	8
2. Dasar Teori Letak Sungsang.....	13
3. Dasar Teori suspect CPD.....	14
4. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	16
5. konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir	23
6. Konsep Dasar Teori Aushan Kebidanan pada Masa Nifas	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Rancangan Karangan Ilmiah	37
B. Lokasi dan Waktu	37
C. Subjek Kasus.....	37

D.	Pengumpulan dan Analisis Data	37
E.	Etika Penelitian	39
F.	Kerangka kerja studi kasus	40
BAB IV TINJAUAN KASUS		42
	LANGKAH I PENGKAJIAN.....	42
	LANGKAH II	53
	Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)	54
	Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera).....	54
	Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)	55
	Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi).....	55
	Langkah VII (Evaluasi)	56
BAB V PEMBAHASAN		87
A.	Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	87
B.	Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan	103
BAB VI PENUTUP		104
A.	Kesimpulan	105
B.	Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Hasil dari deklarasi SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada Juli 2014, draft kerangka kerja SDGs memiliki 17 targetan. Dalam targetan nomor 3 mengenai ketercakupan kesehatan yang semakin luas untuk memastikan hidup sehat dan sejahtera bagi semua kalangan. Pada sub targetan tersebut disebutkan bahwa pada tahun 2030 *Maternal Mortality Rate* (MMR) atau Angka Kematian Ibu (AKI) dalam skala global turun kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (SDGs, 2015).

Data yang dilaporkan di Kalimantan Timur diperoleh data AKI mencapai 106 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada awal tahun 2013. Angka itu meningkat dari 90 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Data lain menunjukkan di Samarinda ditemukan 10 kasus kematian ibu dan 2 kasus kematian bayi selama tahun 2013 (Dinkes kota Samarinda, 2013)

Di Kota Balikpapan, pada tahun 2014 terdapat 14 kasus kematian ibu dari 124 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 AKI mengalami penurunan, yakni berjumlah 9 kasus kematian ibu dari 72 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kota

Balikpapan, 2016).

Kematian perinatal langsung yang disebabkan karena persalinan presentasi bokong sebesar 4-5 kali dibanding presentasi kepala. Sebab kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong yang terbanyak adalah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, dengan akibat hipoksia atau perdarahan di otak. Trauma lahir pada presentasi bokong banyak dihubungkan dengan usaha untuk mempercepat persalinan dengan tindakan-tindakan untuk mengatasi macetnya persalinan. (Manuaba, 2012)

Terjadinya letak sungsang berkurang dengan bertambahnya umur kehamilan. Letak sungsang terjadi pada 25% dari persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 28 minggu, terjadi pada 7% persalinan yang terjadi pada minggu ke 32 dan terjadi pada 1-3% persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm 2,3 Sebagai contoh, 3,5 persen dari 136.256 persalinan tunggal dari tahun 1990 sampai 1999 di Parkland Hospital merupakan letak sungsang (Manuaba, 2008).

Kehamilan dengan presentasi bokong merupakan kehamilan yang memiliki risiko. Hal ini dikaitkan dengan abnormalitas janin dan ibu. Frekuensi dari letak sungsang ditemukan kira-kira 4,4 % di Rumah Sakit Dr. Kanujdoso Djatiwibowo Balikpapan (DKK Balikpapan, 2012).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak presentasi bokong, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida, sedangkan jika dihubungkan dengan panggul ibu maka angka kejadian presentasi bokong terbanyak adalah pada panggul sempit atau pada primigravida, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada Pintu Atas

Panggul (Manuaba, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.S” G₁P₀₀₀₀ selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “S” G₁P₀₀₀₀ Hamil 33 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Letak Sungsang dan Suspect CPD di wilayah kerja BPM HJ.SUSIAWATI Kota Balikpapan tahun 2023”. Jalan Gunung Empat RT.42NO.71 Balikpapan Barat Tahun 2023.

Mengingat masih tingginya angka kematian maternal pada waktu hamil hingga dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan yang disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, maka berdasarkan masalah yang terjadi tersebut penulis tertarik untuk menyusun proposal laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “S” di wilayah kerja BPM HJ.SUSIAWATI Kota Balikpapan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”S” Di Wilayah Kerja BPM HJ SUSIAWATI Balikpapan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”S” Di Wilayah Kerja BPM SUSIAWATI Balikpapan dari masa kehamilan, bersalin,

bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan kehamilan terhadap Ny."S Di Wilayah Kerja BPM HJ SUSIAWATI Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan persalinan terhadap Ny."S" Di Wilayah Kerja BPM HJ.SUSIAWATI Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- c. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan bayi baru lahir terhadap Ny."S" Di Wilayah Kerja BPM HJ.SUSIAWATI Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan masa nifas terhadap Ny."S" Di Wilayah BPM HJ.SUSIAWATI Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan neonatus terhadap Ny."S" Di Wilayah BPM HJ.SUSIAWATI Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- f. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan keluarga berencana terhadap Ny."S" Di Wilayah Kerja BPM HJ.SUSIAWATI Balikpapan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

D. Manfaat

3. Manfaat Teoritis

Dapat melakukan pengkajian data, melakukan interpretasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah, dapat mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, memberikan identifikasi kebutuhan segera, melakukan intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

4. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi Pendidikan

Untuk meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif sehingga menghasilkan bidan yang terampil, professional, dan mandiri.

b. Bagi Profesi/Bidan

Memberikan informasi kepada tenaga kerja lainnya dalam memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam mengembangkan asuhan yang diberikan pada masa nifas.

c. Bagi Pasien

Menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas dan jenis-jenis kontrasepsi sehingga

dapat menjalani tersebut tanpa adanya komplikasi.

d. Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

e. Bagi pembaca

Menambah wawasan dan pengetahuan pembaca tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

f. Bagi penulis

Mengembangkan pola pikir ilmiah penulis dan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi melalui pendidikan dan pencegahan serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

E. Ruang Lingkup Pengambilan Kasus

Subjek penelitian dalam Asuhan Kebidanan secara komprehensif ini melakukan pengambilan data secara langsung terhadap Ny."S" usia 20 tahun G₁P₀₀₀₀ dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari yang bertempat tinggal di Jl. Gn IV Rt. 42 No.

71 kota Balikpapan. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan yang komprehensif akan dilakukan dari tanggal 1 Maret 2017 – 1 Juni 2017 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas sampai pelayanan kontrasepsi. Kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali di rumah Ny. S, dan Kunjungan nifas sebanyak 4 kali dilakukan di rumah

Ny. S.

F. Sistematika Penulisan

Adapun pada penulisan laporan studi kasus ini tersusun dari bagian awal yang terdiri dari halaman sampul, halaman judul, halaman persetujuan, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran.

Bagian inti berisi bab I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan pustaka terdiri konsep dasar teori kehamilan, konsep dasar teori persalinan, konsep dasar teori nifas, konsep dasar teori bayi baru lahir, konsep dasar teori pelayanan kontrasepsi, konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan normal, konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada persalinan normal, konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada nifas normal, konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada calon akseptor kontrasepsi.

Bab III metode penelitian yang terdiri dari rancangan studi kasus, kerangka kerja studi kasus, subjek studi kasus, pengumpulan dan analisa data, etika penulisan, dan bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

Bab IV Tinjauan Kasus terdiri dari Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Bayi Baru Lahir, Asuhan Masa Nifas, Asuhan Neonatus, Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Calon Akseptor KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho, 2014).

b. Perkembangan Janin Trimester III

1) 28 – 36 minggu

Walaupun gerakannya sudah mulai terbatas karna beratnya yang semakin bertambah, namun matanya sudah mulai bisa berkedip bila melihat cahaya melalui dinding perut ibunya, kepalanya sudah mulai mengarah ke bawah. Paru – parunya belum sempurna.

2) 38 minggu

Kepalanya sudah berada pada rongga panggul, seolah – olah mempersiapkan diri bagi kelahirannya ke dunia. Ia kerap berlatih bernapas, menghisap dan menelan. Rambut-rambut halus di sekujur tubuhnya mulai menghilang. Ususnya terisi meconium (tinja bayi baru lahir), saat ini persalinan sudah dekat dan bisa terjadi kapan saja.

c. Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis

dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke tiga, ibu hamil merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti : apakah nanti bayinya lahir abnormal, membayangkan nyeri, kehilangan kendali saat persalinan, apakah dapat bersalin normal, apakah akan mengalami cedera pada vagina saat persalinan. (Manuaba, 2010)

d. Asuhan Kebidanan Kehamilan / Antenatal Care

1) Pengertian

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. (Rukiah, 2013)

2) Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Rukiah, 2013)

3) Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T".

a. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelumhamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni :

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (kg)} / (\text{Tinggi Badan (cm)})^2$$

Tabel 1.1 Klasifikasi Nilai IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli	-	16 – 20,5

Sumber :(Prawirohadjo, 2013)

b. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.

(Prawirohadjo, 2013)

Tabel 1.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : (Saifuddin, 2015)

c. Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan Protein urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

e. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama

kali datang diambil spesimen darah vena \pm 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

f. Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

g. Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

h. Senam Hamil (T11)

Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

i. Pemberian Obat Malaria (T12)

e. Kewenangan Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat 2 (a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa pra kehamilan, ayat (2b) pelayanan antenatal pada kehamilan normal dan ayat (2f) pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Pada pasal 10 ayat (3d) Bidan dalam memberikan pelayanan berwenang dalam memberikan tablet Fe pada ibu hamil, ayat (3h) penyuluhan dan konseling dan ayat (3i) bimbingan pada kelompok ibu hamil.

2. Dasar Teori Letak Sungsang

a) Pengertian

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Prawirohardjo, 2008).

b) Klasifikasi letak sungsang

- 1) Presentasi bokong murni (frank breech) Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujung kaki setinggi bahu atau kepala janin.
- 2) Presentasi bokong kaki sempurna (complete breech) Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki dan tangan menyilang sempurna dan di samping bokong dapat diraba kedua kaki.
- 3) Presentasi bokong kaki tidak sempurna (incomplete breech) Yaitu letak sungsang dimana hanya satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas. (Kasdu, 2005)

c) Etiologi Letak Sungsang

1) Dari sudut ibu

- (a) Keadaan rahim (rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, mioma bersama kehamilan).
- (b) Keadaan jalan lahir (kesempitan panggul, deformitas tulang panggul, terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala).
- (c) Keadaan plasenta (plasenta letak rendah, plasenta previa).

2) Dari sudut janin

- (a) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat.
- (b) Hidrosefalus atau anensefalus.
- (c) Kehamilan kembar.
- (d) Hidramnion atau oligohidramnion.
- (e) Prematuritas (Manuaba, 2010)

3. Dasar Teori suspect CPD

e. Pengertian

Cephalo Pelvic Disporpotion (CPD) adalah tidak ada kesesuaian antara kepala janin dengan bentuk dan ukuran panggul.

CPD adalah keadaan yang menggambarkan ketidaksesuaian antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak dapat keluar melalui vagina, biasanya disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar ataupun kombinasi keduanya (Winkjosastro, 2005).

f. Etiologi

Menurut Hamilton (1999) CPD disebabkan oleh :

1. Panggul ibu yang sempit.
2. Ukuran janin yang terlalu besar

Sedangkan penyebab dilakukan seksio sesarea menurut Prawirohadjo

(2000) yaitu:

1. Disproporsi kepala panggul (CPD)
2. Disfungsi Uterus
3. Plasenta Previa
4. Janin Besar
5. Letak Lintang

(Mochtar , 1998) menambahkan penyebab lain , yaitu:

1. Ruptur Uteri mengancam
2. Partus lama , Partus tak maju
3. Preeklamsi dan hipertensi
4. Mal presentasi janin
 - ♣ Letak lintang
 - ♣ Letak bokong
 - ♣ Presentasi dahi dan muka

g. Pengertian Panggul Sempit

Panggul disebut sempit apabila ukurannya 1-2 cm kurang dari ukuran dari ukuran yang normal. Kesempitan panggul bisa pada pintu atas panggul, ruang tengah panggul, pintu bawah panggul atau kombinasi dari ketiganya.

Pembagian tingkatan panggul sempit:

- Tingkat I : CV = 9-10 cm = borderline
Tingkat II : CV = 8-9 cm = relative
Tingkat III : CV = 6-8 cm = ekstrim
Tingkat IV : CV = 6 cm = mutlak

h. Cara mengukur conjugata diagonalis (CD) :

- Dengan jari telunjuk dan jari tengah, melalui konkavita dari sacrum, jari tengah digerakkan ke atas sampai dapat meraba promotorium.
- Sisi radial dari jari telunjuk ditempelkan pada pinggir symphysis dan tempat ini ditandai dengan kuku jari telunjuk tangan kiri.
- Promotorium hanya bisa tercapai oleh jari dengan pemeriksaan dalam pada panggul yang sempit. Pada panggul dengan ukuran normal, promotorium tak tercapai, tapi menandakan bahwa CV cukup besar.

- Kalau CV lebih besar dari 10 cm, maka pintu atas panggul dianggap cukup luas (biasanya CV = 11 cm) (Prawirohardjo, 2008)

i. Ukuran normal panggul luar wanita ialah:

- 1) **Distantia spinarum** : Jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan , kurang lebih 24 – 26 cm
- 2) **Distantia cristarum** : Jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kira, kurang lebih 28 – 30 cm.
- 3) **Conjugata externa:** Jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung prosessus spinosus ruas tulang lumbal ke-V 18 cm.
- 4) **Ukuran lingkar panggul** : Dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter major sepihak dan kembali melalui tempat – tempat yang sama di pihak yang lain kurang lebih 10,5 cm.
- 5) **Ukuran dalam panggul** : Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorium, linea inniminata, dan pinggir atas simfisis pubis.
 - a) konjugata vera : dengan periksa dalam diperoleh konjugatadiagonalis 10,5-11 cm
 - b) konjugata transversa 12-13 cm
 - c) konjugata obliqua 13 cm
 - d) konjugata obstetrica adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium

4. Konsep Dasar Teori Persalinan

j. Definisi Persalinan

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2012)

k. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligament). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha, 1 tulang kelangkang, dan 1 tulang tungging. Pembagian bidang panggul meliputi :

- a) Pintu atas panggul (PAP) atau pelvic inlet.
- b) Bidang luas panggul.
- c) Bidang sempit panggul (mid pelvic).
- d) Pintu bawah panggul (PBP).

2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan.

3) Passanger

a) Kepala janin

- (1) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.
- (2) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.
- (3) Letak persendian kepala sedikit ke belakang, sehingga kepala melakukan

fleksi untuk putaran paksi dalam.

(4) Kepala janin mempunyai kemampuan untuk berubah bentuk yang disebut dengan moulase.

b) **Badan janin Ukuran badan janin yang lain** (Saifuddin, 2009):

(1) Lebar bahu, jarak antara kedua akromion (12 cm).

(2) Lingkar bahu (34 cm).

(3) Lebar bokong, diameter intertrokanterika (12 cm).

(4) Lingkar bokong (27 cm).

4) Psikologi ibu

Keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat memengaruhi proses persalinan. (Prawirohardjo, 2008)

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. (Prawirohardjo, 2008).

1) Cara persalinan letak sungsang

l. Pervaginam

Persalinan letak sungsang dengan pervaginam mempunyai syarat yang harus dipenuhi yaitu pembukaan benar-benar lengkap, kulit ketuban sudah pecah, his adekuat dan tafsiran berat badan janin < 3600 gram. (Prawirohardjo, 2008)

1) Persalinan spontan (spontaneous bracht)

Yaitu janin dilahirkan dengan kekuatan dan tenaga ibu sendiri (cara bracht).

Berikut ini prosedur melahirkan secara bracht :

- (1) Ibu dalam posisi litotomi, sedang penolong berdiri di depan vulva.
- (2) Saat bokong membuka vulva, dilakukan episiotomy. Segera setelah bokong lahir, bokong di cengkram secara bracht yaitu kedua ibu jari sejajar sumbu panjang paha sedangkan jari-jari lain memegang panggul.
- (3) Pada waktu tali pusat lahir tampak terenggang, segera kendorkan tali pusat tersebut.
- (4) Penolong melakukan hiperlordosis pada badan janin dengan cara punggung janin didekatkan ke perut ibu, penolong hanya mengikuti gerakan ini tanpa melakukan tarikan.
- (5) Dengan gerakan hiperlordosis tersebut berturut-turut lahir pusar, perut, bahu dan lengan, dagu, mulut, dan akhirnya seluruh kepala.
(Prawirohardjo, 2008).

2) Manual Aid

Yaitu janin dilahirkan sebagian dengan tenaga dan kekuatan ibu dan sebagian lagi dengan tenaga penolong. Pada persalinan dengan cara manual aid ada 3 tahapan yaitu : tahap pertama lahirnya bokong sampai pusar yang dilahirkan dengan kekuatan ibu sendiri tahap kedua lahirnya bahu dan lengan yang memakai tenaga penolong dengan cara klasik, mueller, lovset; tahap ketiga lahirnya kepala dengan memakai cara mauriceau dan forceps piper.

a) Berikut ini cara melahirkan bahu dan lengan pada letak sungsang dengan cara klasik :

- (1) Kedua kaki janin dipegang dengan tangan kanan penolong pada pergelangan kakinya dan dielevasi ke atas sejauh mungkin sehingga perut janin mendekati perut ibu.

- (2) Bersamaan dengan itu tangan kiri penolong dimasukkan ke dalam jalan lahir dengan jari telunjuk menelusuri bahu janin sampai pada fossa cubiti kemudian lengan bawah dilahirkan dengan gerakan seolah-olah lengan bawah mengusap muka janin.
- (3) Untuk melahirkan lengan depan, pegangan pada pergelangan kaki janin diganti dengan tangan kanan penolong dan ditarik curam ke bawah sehingga punggung janin mendekati punggung ibu. Dengan cara yang sama lengan dapat dilahirkan. (Prawirohardjo, 2008)

a) Berikut ini melahirkan bahu dan lengan pada letak sungsang dengan cara mueller :

- (1) Badan janin dipegang secara femuro-pelvis dan sambil dilakukan traksi curam ke bawah sejauh mungkin sampai bahu depan di bawah simfisis dan lengan depan dilahirkan dengan mengait lengan di bawahnya.
- (2) Setelah bahu dan lengan depan lahir, maka badan janin yang masih dipegang secara femuro-pelvis ditarik ke atas sampai bahu belakang lahir. (Prawirohardjo, 2008)

b) Berikut ini melahirkan bahu dan lengan dengan cara lovset :

- (1) Badan janin dipegang secara femuro-pelvis dan sambil dilakukan traksi curam ke bawah badan janin diputar setengah lingkaran, sehingga bahu belakang menjadi bahu depan.
- (2) Sambil melakukan traksi, badan janin diputar kembali ke arah yang berlawanan setengah lingkaran demikian seterusnya bolak-balik sehingga bahu belakang tampak di bawah simfisis dan lengan dapat dilahirkan.

c) Berikut ini melahirkan kepala dengan cara mauriceau :

- (1) Tangan penolong yang sesuai dengan muka janin dimasukkan ke dalam jalan lahir.
- (2) Jari tengah dimasukkan ke dalam mulut dan jari telunjuk serta jari ke empat mencengkeram fossa canina sedangkan jari yang lain mencengkeram leher.
- (3) Badan anak diletakkan di atas lengan bawah penolong seolah-olah janin menunggang kuda. Jari telunjuk dan jari ke tiga penolong mencengkeram leher janin dari arah punggung.
- (4) Kedua tangan penolong menarik kepala janin curam ke bawah sambil seorang asisten melakukan fundal pressure.
- (5) Saat suboksiput tampak di bawah simfisis, kepala janin dielevasi ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut-turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi, ubun-ubun besar dan akhirnya seluruh kepala.

d) Ekstraksi sungsang

Yaitu janin dilahirkan seluruhnya dengan memakai tenaga penolong. Ekstraksi sungsang dilakukan jika ada indikasi dan memenuhi syarat untuk mengakhiri persalinan serta tidak ada kontra indikasi. Indikasi ekstraksi sungsang yaitu gawat janin, tali pusat menumbung, persalinan macet.

(1) Cara ekstraksi bokong

- (a) Lakukan periksa dalam vagina untuk memastikan titik penunjuk (os sacrum).
- (b) Jari telunjuk tangan operator yang berhadapan dengan os sacrum dikaitkan pada lipat paha depan janin. Kemudian dilakukan ekstraksi curam ke bawah

- (c) Bila trokanter depan sudah berada di bawah simfisis, jari telunjuk tangan operator yang lain dipasang pada lipat paha belakang untuk membantu traksi sehingga bokong berada di luar vulva.
- (d) Arah ekstraksi berubah ke atas untuk mengeluarkan trokanter belakang.
- (e) Ekstraksi kemudian mengikuti putaran paksi dalam.
- (f) Bila pusat sudah berada di luar vulva, dikendorkan.
- (g) Ekstraksi diteruskan dengan cara menempatkan kedua tangan pada bokong janin dengan kedua ibu jari berada di atas sacrum dan jari- jari kedua tangan berada di atas lipat paha janin.
- (h) Ekstraksi dilakukan dengan punggung janin di depan, kemudian mengikuti putaran paksi dalam bahu, salah satu bahu akan ke depan.
- (i) Setelah ujung tulang belikat terlihat dilakukan periksa dalam vagina untuk menentukan letak lengan janin, apakah tetap berada di depan dada, menjungkit atau di belakang tengkuk. Pada ekstraksi bokong sampai tulang belikat sering diperlukan bantuan dorongan kristeller.

e) Komplikasi persalinan letak sungsang

(1) Komplikasi pada ibu

- (a) Perdarahan
- (b) Robekan jalan lahir
- (c) Infeksi

(2) Komplikasi pada bayi

- (a) **Asfiksia bayi**, dapat disebabkan oleh : Kemacetan persalinan kepala (aspirasi air ketuban-lendir), Perdarahan atau edema jaringan otak, Kerusakan medula oblongata, Kerusakan persendian tulang leher,

kematian bayi karena asfiksia berat.

(b) **Trauma persalinan**, dapat disebabkan oleh : Dislokasi-fraktur persendian, tulang ekstremitas. Kerusakan alat vital : limpa, hati, paru-paru atau jantung. Dislokasi fraktur persendian tulang leher : fraktur tulang dasar kepala ; fraktur tulang kepala ; kerusakan pada mata, hidung atau telinga ; kerusakan pada jaringan otak.

(c) **Infeksi, dapat terjadi karena** : Persalinan berlangsung lama, Ketuban pecah pada pembukaan kecil, Manipulasi dengan pemeriksaan dalam.

m. Perabdominam

Pada saat ini seksio sesarea menduduki tempat yang sangat penting dalam menghadapi persalinan letak sungsang. Seksio sesarea direkomendasikan pada presentasi kaki ganda dan panggul sempit (Prawirohardjo, 2008)

n. Standar Pelayanan Intranatal Care (INC)

- 1) Standar 9 yaitu Asuhan persalinan kala Satu
- 2) Standar 10 yaitu persalinan kala dua yang aman
- 3) Standar 11 yaitu penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga
- 4) Standar 12 yaitu penanganan kala dua dengan gawat janin melalui episiotomy (Sunarsih, 2011).

5. konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

o. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37

minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500–4000 gram, nilai apgar >dan tanpa cacat. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

6. Konsep Dasar Teori Aushan Kebidanan pada Masa Nifas

p. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu – minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Marmi, 2011)

q. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Fisik

a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Sukarni, 2013):

(1) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot.

Tabel 1.4 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	alipasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	1000-1500 gram	12,5 cm	mbut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat symphisis	500-750 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(erikan pelayanan KB

7. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

r. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

s. Macam-macam Metode Kontrasepsi

- 1) Metode Amenorea Laktasi
- 2) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 3) Sanggama Terputus

Kontrasepsi kombinasi (hormone estrogeidak ada oedema, condiloma

Pengkajian Kala II

9. Konsep dasar asuhan manajemen kebidanan

Konseb dasar managemen kebidanan pada kala II persalinan

I. Pengkajian

a) Pemeriksaan fisik

Adanya tanda dan Gejala Kala II Persalinan. Pada inspeksi tampak perineum menonjol, vulva vagina dan spingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. (APN,2008)

b) Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan Dalam berisi tanggal dan jam. Pada pemeriksaan vulva dan vagina tampak membuka. Pengeluaran pervaginam lendir darah, cairan ketuban. Dinding vagina tidak oedema. Pembukaan 10 cm. Effacement 100%. Ketuban utuh/ jernih/ mekonium/ kering/ darah. Presentasi belakang kepala. Denominator UUK. Tidak teraba bagian terkecil janin. Berada di Hodge III/IV. Hodge III 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas symphisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bagian tengah rongga panggul (tidak dapat digoyangan) sedangkan Hodge IV 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas symphisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul .0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul (JNPK-KR, 2008).

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : G PAPAHA kala II persalinan normal

Masalah : Tidak ada

III. Identifikasi Diagnosa/Masalah potensial

Diagnosis / Masalah Potensial : Tidak ada

IV. Identifikasi Masalah/Tindakan Segera

Kebutuhan Segera : Tidak ada

V. Intervensi

Kala II

1. Anjurkan keluarga pendamping untuk melakukan stimulasi puting susu bila kontraksi tidak baik

Rasional : Stimulasi puting susu berfungsi untuk menstimulasi produktivitas oksitosin ibu, yang berperan dalam proses persalinan mengejan (JNPK-KR, 2008).

2. Lakukan prosedur asuhan persalinan normal :

1. Lakukan persiapan pertolongan persalinan

Rasional : Untuk memeriksa kelengkapan alat dan bahan, serta obat-obatan esensial pada proses pertolongan persalinan serta sebagai alat pelindung diri (JNPK-KR, 2008).

2. Lakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah

Rasional : Ketika pembukaan lengkap perlu dilakukan amniotomi agar mengetahui warna ketuban yang keluar. Jika berwarna mekonium pada air ketuban maka lakukan persiapan pertolongan bayi setelah lahir karena hal tersebut menunjukkan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

3. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal

Rasional : Mendeteksi bradikardia janin dan hipoksia berkenaan dengan penurunan sirkulasi maternal dan penurunan perfusi

plasenta (JNPK-KR, 2008).

4. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap Rasional

: Agar ibu dapat segera bersiap-siap untuk mengejan.

5. Anjurkan ibu untuk minum-minuman yang manis saat his berkurang

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama

persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah

dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau

membuat kontraksi menjadi tidak

teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2008).

6. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi dirinya untuk

meneran kecuali posisi berbaring terlentang

Rasional : Saat ibu merasa nyaman, maka ibu dapat berkonsentrasi untuk

mengejan. Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus

dan isinya akan menekan vena cava inferi, hal ini akan

mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi *utero-*

placentar sehingga akan menyebabkan hipoksia atau

kekurangan oksigen pada janin. Berbaring terlentang juga

akan memperlambat kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk

meneran secara efektif (JNPK-KR, 2008).

7. Lakukan bimbingan untuk meneran dengan baik dan benar.

Rasional : Meneran yang baik dan benar dapat mengurangi resiko

kelelahan yang berlebihan pada ibu, serta sebagai salah satu

indikator kemajuan dalam proses persalinan (JNPK-KR,

2008).

8. Lahirkan kepala setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara

lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi yang terlalu cepat dan membantu lahirnya kepala

Rasional : Dengan melakukan penahanan perineum untuk melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum (JNPK-KR, 2008).

9. Periksa lilitan tali pusat pada leher bayi

Rasional : Lilitan tali pusat dapat menghambat kelahiran bahu sehingga bisa terjadi asfiksia pada bayi bila tidak dilepaskan (JNPK-KR, 2008).

10. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Rasional : Putaran paksi luar yang sempurna menjadikan kepala janin searah dengan punggungnya sehingga memudahkan kelahiran bayi (JNPK-KR, 2008).

11. Lahirkan bahu secara biparietal

Rasional : Melahirkan bahu secara biparietal dapat mengurangi atau mencegah terjadinya rupture (JNPK-KR, 2008).

12. Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas

Rasional : Untuk memudahkan proses persalinan dan mencegah Laserasi (JNPK-KR, 2008).

13. Lahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung

hingga tungkai

Rasional : Menelusuri punggung sampai tungkai untuk memudahkan proses kelahiran (JNPK-KR, 2008).

14. Lakukan penilaian tangisan bayi, pernapasan, pergerakan dan warnakulit bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu

Rasional : Untuk mengetahui apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap, gerakan bayi aktif atau tidak serta wana kulit bayi kemerahan atau sianosis sehingga memudahkan petugas dalam pengambilan tindakan selanjutnya (JNPK-KR, 2008).

15. Keringkan bayi diatas perut ibu

Rasional : Untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimutiwalaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat (JNPK-KR, 2008).

VI. Implementasi

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya, sesuai Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Bab III mengenai Penyelenggaraan Praktik Kebidanan pasal 10 ayat (2c) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan persalinan normal, ayat (2f) fasilitas/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif

dan ayat (2g) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.

VII. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Pengkajian Kala III

I. Pengkajian

a) Pemeriksaan fisik

Inspeksi, pada genitalia tampak tali pusat memanjang, tampak semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR,2008).

Palpasi pada abdomen teraba tinggi fundus berada diatas pusat. (JNPK-KR,2008).

b) Data bayi meliputi tanggal, jam bayi lahir, jenis kelamin dan hasil penilaian selintas mengenai pertanyaan apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif (JNPK- KR, 2008).

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : G..PAPAH kala III persalinan normal

Masalah : Tidak ada

III. Identifikasi Diagnosa/Masalah potensial

Diagnosa/Masalah Potensial : Tidak ada

IV. Identifikasi Masalah/Tindakan Segera

Kebutuhan Segera : Tidak ada

V. Intervensi

Kala III

Lanjutkan intervensi APN :

1. Cek kehamilan tunggal

Rasional : Menegecek adanya janin yang kedua, setelah mengecek atau tidak ada janin kedua maka dapat bisa melakukan prosedur lainnya (JNPK-KR, 2008).

2. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

Rasional : Pemotongan dan pengikatan tali pusat bisa dilakukan perawatan tali pusat dan bayi pun bisa melakukan kontak kulit kepada ibunya(JNPK-KR, 2008).

3. Lakukan IMD

Rasional : Kontak kulit dengan kulit merupakan salah satu cara untuk mengoptimisasi hormonal ibu dan bayi, karena di kulit ib terdapat kuman yang aman didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi, selain itu akan mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif (JNPK-KR, 2008).

4. Lakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

a. Pemberian suntik Oksitosin

Rasional : Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah

b. Lakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

Rasional : Penegangan Tali Pusat terkendali dan dibantu dengan kontraksi

yang baik serta dorongan uterus kearah dorso kranial, maka dengan sendirinya plasenta akan lepas dan bergerak kearah introitus vagina (JNPK-KR, 2008).

c. Lahirkan plasenta

Rasional : Melahirkan plasenta dengan tali pusat keatas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampung. Selaput ketuban mudah robek sehingga melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya sisa plasenta dan selaput ketuban dijalan lahir (JNPK-KR, 2008).

d. Lakukan masase fundus uteri selama 15 detik

Rasional : Masase fundus uteri dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan (JNPK-KR, 2008).

d. Periksa kelengkapan plasenta

Rasional : Adanya sisa plasenta di dalam uterus dapat mengakibatkan perdarahan sehingga plasenta harus dikeluarkan secara lengkap (JNPK-KR, 2008).

VI. Implementasi

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

VII. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Pengkajian Kala IV

I. Pengkajian

1) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda vital normal meliputi tekanan darah 110/70 mmHg-120/80 mmHg, <140/90 mmHg. Peningkatan sistolik rata-rata (10-20) mmHg dan distolik rata-rata 10 mmHg, nadi 60-100 x/menit, suhu tubuh 36,5- 37,5⁰C. Peningkatan suhu jangan melebihi 0,5⁰C sampai dengan 1⁰C, pernapasan 16-20 x/menit (Varney, 2008).

b) Pemeriksaan fisik

Inspeksi, pada abdomen tampak mengecil dan genetalia Ada/tidak ada laserasi, tidak ada memar ataupun hematoma (Varney, 2008).

Sedangkan palpasi pada abdomen teraba uterus di tengah-tengah abdomen, teraba membulat keras (Varney, 2008)

II. Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : GPAPAH kala IV persalinan normal

Masalah : Tidak ada

III. Identifikasi Diagnosa/Masalah potensial

Diagnosis /Masalah Potensial : Tidak ada

IV. Identifikasi Kebutuhan Tinadakan Segera

Kebutuhan segera : Tidak ada

V. Intervensi

Kala IV

Lanjutkan Intervensi APN

1) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum Rasional

: Laserasi pada vagina dan perineum dapat mengakibatkan perdarahan (JNPK-KR, 2008).

2) Lakukan penjahitan jika terdapat laserasi yang mengakibatkan perdarahan

Rasional : Untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu memastikan hemostasis (JNPK-KR, 2008).

3) Lakukan pemantauan kala IV

Periksa kembali tanda-tanda vital dan kandung kemih ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

Rasional : Perubahan keadaan tubuh ibu dari saat hamil, mempengaruhi KU dan TTV ibu yang menggambarkan kondisi ibu, pemantauan kontraksi uterus untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum (Varney, 2007). Kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi kontraksi uterus dan akan menyebabkan perdarahan pascapersalinan (JNPK-KR, 2008).

4) Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus

Rasional : Setelah persalinan ibu banyak kehilangan tenaga dan merasa lapar serta dehidrasi yang digunakan selama proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

5) Lengkapi partograf

Rasional : Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik, dokumentasi dengan partograf memudahkan untuk pengambilan keputusan dan rencana asuhan selanjutnya (JNPK-KR, 2008).

VI. Implementasi

Pelaksanaan dilaksanakan dengan efisien dan aman sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

VII. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian tentang keberhasilan dan keefektifan asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Karangan Ilmiah

Rancangan penelitian adalah rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta serasi dengan tujuan penelitian itu (Nasution, 2007). Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (continuity of care).

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja BPM hj.Susiawati pada BulanMaret – Juni 2023

C. Subjek Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda, ataupun lembaga organisasi (Amirin,2009). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus serta calon akseptor kontrasepsi.

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam coc ini adalah ibu hamil G₁P₀₀₀₀ dengan usia kehamilan 34 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi

D. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam proposal ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut Arikunto (2003) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian

secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

a. Observasi

Menurut Kriyantono (2008) mengatakan bahwa “Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu”.

Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

b. Wawancara

Menurut Berger dalam Kriyantono (2008) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek.

Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

c. Pemeriksaan fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

d. Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul coc ini

seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

2. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2004) Analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

E. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Menurut Hidayat (2008) dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah :

3. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

Peneliti menjelaskan proses asuhan yang akan diberikan dan memberikan

lembar persetujuan kepada klien sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan pada penelitian ini.

4. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar pengumpulan data tidak mencantumkan nama responden, lembar pengumpulan data cukup diisi dengan inisial klien.

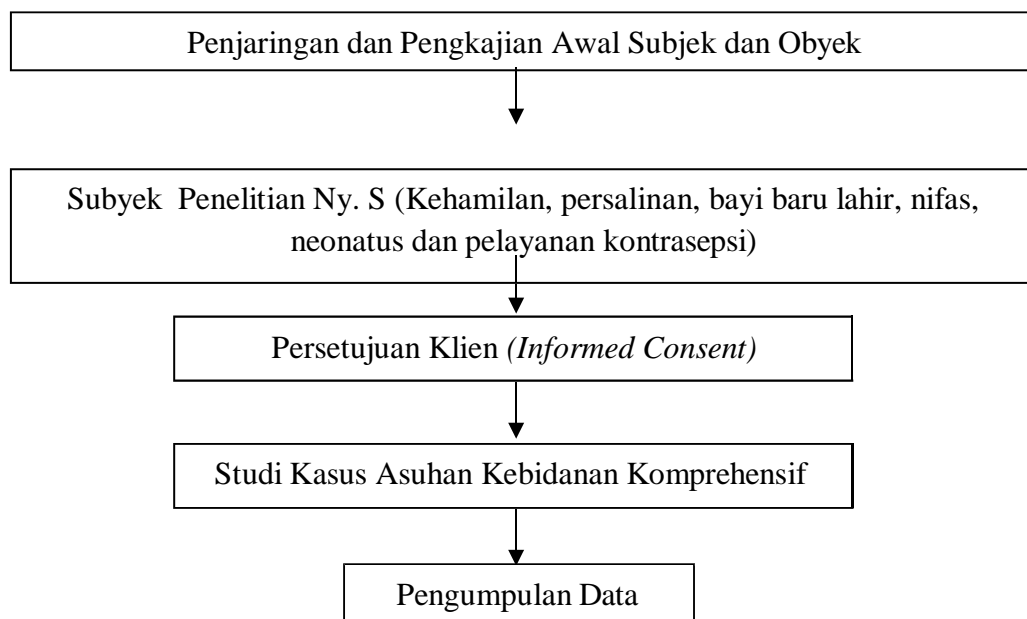
Peneliti dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf depan nama klien maupun keluarga.

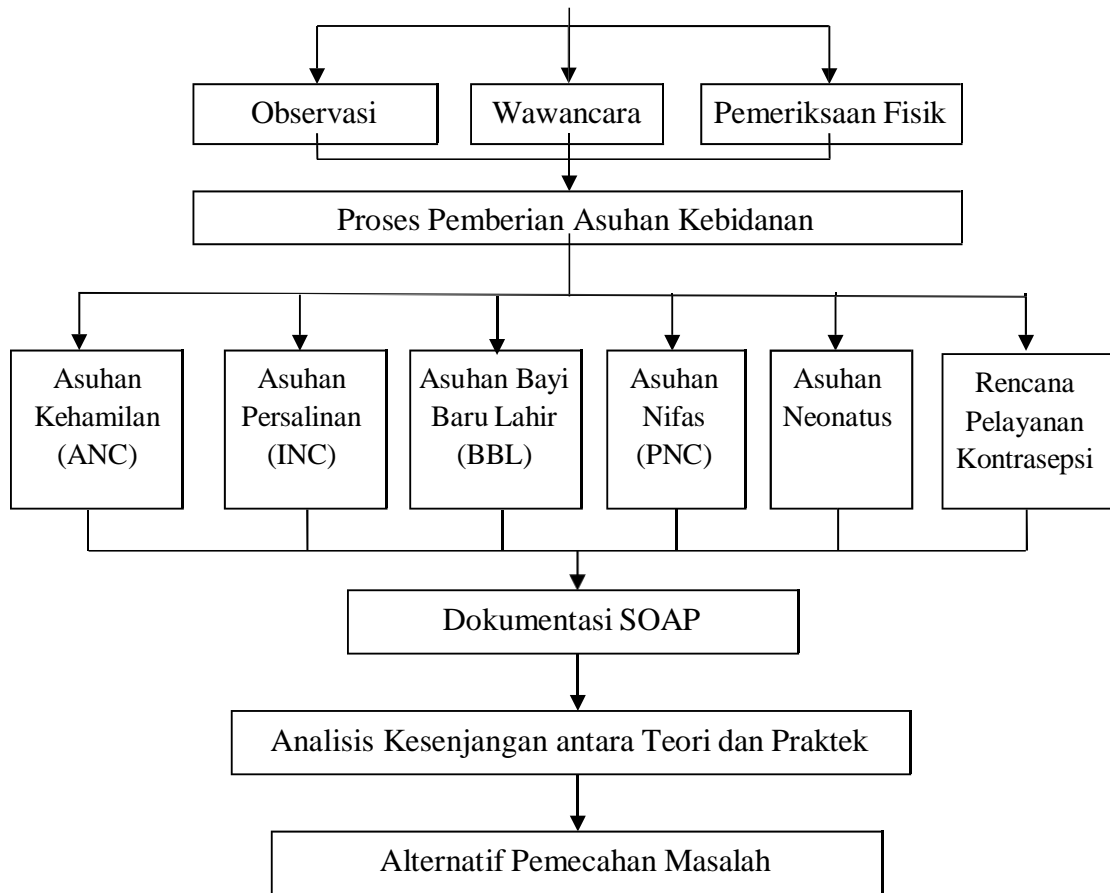
5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

F. Kerangka kerja studi kasus

Kerangka kerja atau langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian disajikan dalam bentuk kerangka kerja atau alur penelitian, yaitu :





BAB IV

TINJAUAN KASUS

LANGKAH I PENGKAJIAN

A. Identitas

Nama Klien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 21 th	Umur	: 29 th
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Jalan Gn. Empat RT. 42 No. 71 Kel. Margomulyo

B. Anamnesa

Tanggal : 6 Maret 2023 Pukul : 10.00 WITA

Oleh : susiawati

1. Alasan kunjungan saat ini : ANC

2. Keluhan :

Ibu mengatakan sering sesak saat duduk seperti ada yang mengganjal di daerah dada dan ibu sering sakit pinggang pada kehamilan ini.

3. Riwayat Obstetric dan ginekologi

a. Riwayat menstruasi

- HPHT/TP : 20 - 07 - 2022 / 27 - 04 - 2023
- Umur Kehamilan : 33 minggu
- Lamanya : 6 hari
- Banyaknya : 3x1/ ganti pembalut
- Konsistensi : Encer, kadang bergumpal

- Siklus : 28 Hari
- Menarche : 12 th
- Teratur/Tidak : Teratur
- Dismenorea : Tidak ada
- Keluhan lain : Tidak ada

b. Flour albus

- Banyaknya : sedikit
- Warna : putih
- Bau / gatal : tidak bau dan tidak gatal

c. Tanda-tanda Kehamilan

Ibu mengatakan melakukan test kehamilan pada bulan agustus dengan hasil (+). Ibu merasakan gerakan janin pertama kalipada usia kehamilan 4 bulan. Dan gerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 x

d. Riwayat penyakit / gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit / gangguan reproduksi seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, hydramnion, gameli, dll.

e. Riwayat kehamilan : G1P0000

f. Riwayat Imunisasi : Imunisasi TT lengkap

g. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu pernah operasi appendicitis 4 tahun yang lalu, dan ibu tidak pernah menderita penyakit seperti ; jantung, hipertensi, hepar, DM, anemia, PMS/HIV/AIDS, campak, Malaria,

TBC, gangguan mental, hemorroid.

2) Alergi

Ibu tidak mempunyai alergi terhadap makanan dan obat-obatan

4. Keluhan selama hamil

Ny. S mengatakan terkadang merasa lelah, mengalami mual muntah di awal hamil muda, perasaan seperti mengganjal di daerah dada terutama saat duduk, dan kadang-kadang sakit pinggang pada kehamilan ini.

Ny. S tidak ada mengalami penglihatan kabur, nyeri perut, nyeri waktu BAK, perdarahan, haemorrhoid, oedema, dll

5. Riwayat persalinan yang lalu

HAMIL INI

6. Riwayat menyusui : -

7. Riwayat KB : -

8. Kebiasaan sehari-hari :

a. Merokok sebelum / selama hamil : Tidak ada

b. Obat-obatan/jamu, sebelum/selama hamil : Tidak ada

c. Alkohol : Tidak ada

d. Makanan / Diet : Tidak ada

e. Perubahan makan yang dialami

Sebelum hamil makan 3x/hari porsi banyak

Selama hamil Ny. S makan seperti biasa kadang lebih banyak

f. Defekasi / miksi

1. BAB

- Frekuensi : 2x/hari
- Konsistensi : Lunak
- Warna : Kuning
- Keluhan : Tidak ada

2. BAK

- Frekuensi : Sering
- Konsistensi : Cair
- Warna : Bening
- Keluhan : Tidak ada

g. Pola istirahat dan tidur

- Siang : kurang lebih 1 jam
- Malam : kurang lebih 7 jam

h. Pola aktivitas sehari-hari

- Di dalam rumah : Mengurus rumah
- Di luar rumah : Mengajar mengaj

i. Pola seksualitas

- Frekuensi : 1x/ minggu
- Keluhan : tidak ada

9. Riwayat Psikososial

Pernikahan Ny. S yang pertama lama pernikahan 1 tahun dan usia pertama kali menikah 20 tahun. Ny. S mengatakan sangat bahagia saat dirinya hamil, karena kehamilannya sekarang sangat diharapkan, selain itu respon suami / keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak; laki-laki / perempuan sama saja, selama Ny.

S hamil tidak ada pantangan. Serta persiapan persalinan;

- Rencana tempat bersalin : RSIA asih
- Persiapan ibu dan bayi : sudah ada

Akan tetspi kurangnya pengetahuan Ny. S tentang tanda-tanda persalinan.

10. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Ny. S maupun suami tidak pernah menderita penyakit seperti ; penyakit jantung, hipertensi, hepar, DM, anemia, PMS/HIV/AIDS, campak, Malaria, TBC, gangguan mental, operasi, bayi lahir kembar, lain-lain.

11. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

- Berat Badan

Sebelum hamil : 40 kg

Saat hamil : 55 kg

Penurunan : tidak ada

- Tinggi badan : 147 cm

- LILA : 24 cm

- Kesadaran : Composmentis

- Ekspresi wajah : Ceria

- Keadaan emosional: Stabil

b) Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg

- Nadi : 80 x/menit

- Suhu : 36,5 °C
- Pernapasan : 20 x/menit

c) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

1. Kepala

- a. Kulit kepala : bersih
- b. Kontribusi rambut : lembut dan lurus
- c. Distribusi rambut : merata
- d. Lain-lain : tidak ada

2. Mata

- a. Kelopak mata : tidak oedema
- b. Konjungtiva : tidak anemis
- c. Sklera : tidak ikterik
- d. Lain-lain : tidak ada

3. Muka

- a. Kloasma gravidarum : tidak ada
- b. Oedema : tidak oedema
- c. Pucat / tidak : tidak pucat
- d. Lain-lain : tidak ada

4. Mulut dan gigi

- a. Gigi geligi : tidak ada
- b. Mukosa mulut : lengkap
- c. Caries dentis : tidak ada
- d. Geraham : lengkap
- e. Lidah : bersih

f. Lain-lain : tidak ada

5. Leher

a. Tonsil : tidak ada pembesaran

b. Faring : tidak ada pembesaran

c. Vena jugularis : tidak ada pembesaran

d. Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

e. Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran

f. Lain-lain : tidak ada

6. Dada

a. Bentuk mammae : Simetris

b. Retraksi : tidak ada

c. Puting susu : Menonjol

d. Aerola : Hiperpigmentasi

e. Lain-lain : tidak ada

7. Punggung ibu

a. Bentuk/posisi : lordosis

b. Lain-lain : tidak ada

8. Perut

a. Bekas operasi : ada, operasi appendicitis 4 tahun
yang lalu

b. Striae : (+)

c. Pembesaran : sesuai usia kehamilan

d. Asites : tidak ada asites

e. Lain-lain : tidak ada

9. Vagina

- a. Varises : tidak ada varises
- b. Pengeluaran : tidak ada
- c. Oedeme : tidak oedema
- d. Perineum : normal
- e. Luka parut : tidak ada
- f. Fistula : tidak ada
- g. Lain-lain : tidak ada

10. Ekstremitas

- a. Oedema : tidak oedema
- b. Varises : tidak ada varises
- c. Turgor : tidak turgor
- d. Lain-lain : tidak ada

11. Kulit

- a. Lain-lain : tidak ada

Palpasi

1. Leher

- a. Vena jugularis : tidak terjadi pembesaran
- b. Kelenjar getah bening : tidak terjadi pembesaran
- c. Kelenjar tiroid : tidak terjadi pembesaran
- d. Lain-lain : tidak ada

2. Dada

- a. Mammae : simetris
- b. Massa : tidak ada

- c. Konsistensi : terisi ASI
- d. Pengeluaran Colostrum : (+)
- e. Lain-lain : tidak ada

3. Perut

- a. Leopold I : TFU 30 cm
- b. Leopold II : Pu-Ki
- c. Leopold III : presentasi bokong
- d. Leopold IV : konvergen
- e. Lain-lain : tidak ada

4. Tungkai

- a. Oedema : tidak oedema
- Tangan Kanan : (-) Kiri : (-)
- Kaki Kanan : (-) Kiri : (-)
- b. Varices Kanan : (-) Kiri : (-)

5. Kulit

- a. Turgor : tidak ada
- b. Lain-lain : tidak ada

Auskultasi

1. Paru-paru

- a. Wheezing : tidak ada
- b. Ronchi : tidak ada

2. Jantung

- a. Irama : teratur
- b. Frekuensi : normal
- c. Intensitas : normal

d. Lain-lain : tidak ada

3. Perut

▪ Bising usus ibu : tidak dilakukan

▪ DJJ

a. Punctum maksimum : sejajar pusat

b. Frekuensi : 142 x/menit

c. Irama : teratur

d. Intensitas : normal

e. Lain-lain : tidak ada

Perkusi

1. Dada

Suara : normal

2. Perut : normal

3. Ekstremitas

Reflek patella : Kanan : (+)

Kiri : (+)

4. Lain-lain : tidak ada

12. Pemeriksaan khusus

1. Pemeriksaan dalam

a. Vulva/uretra : tidak dilakukan pemeriksaan

b. Vagina : tidak dilakukan pemeriksaan

c. Dinding vagina : tidak dilakukan pemeriksaan

d. Porsio : tidak dilakukan pemeriksaan

- e. Pembukaan : tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Ukuran serviks : tidak dilakukan pemeriksaan
- g. Posisi serviks : tidak dilakukan pemeriksaan
- h. Konsistensi : tidak dilakukan pemeriksaan

2. Pelvimetri klinik

- a. Promontorium : tidak dilakukan pemeriksaan
- b. Linca inominata : tidak dilakukan pemeriksaan
- c. Spina ischiadica : tidak dilakukan pemeriksaan
- d. Dinding samping : tidak dilakukan pemeriksaan
- e. Ujung sacrum : tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Arcus pubis : tidak dilakukan pemeriksaan
- g. Adneksa : tidak dilakukan pemeriksaan
- h. Ukuran : tidak dilakukan pemeriksaan
- i. Posisi : tidak dilakukan pemeriksaan

3. Ukuran panggul luar

- a. Distansia spinarum : 21 cm
- b. Distansia kristarum : 25 cm
- c. Conjugata eksterna : 17 cm
- d. Lingkar panggul : 88 cm
- e. Kesan panggul : Ginekoid

13. Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah Tanggal : 06-03-2017

- Hb : 11 gr%
 - Golongan darah : tidak dilakukan pemeriksaan
 - Lain-lain : tidak dilakukan pemeriksaan
- b. Urine Tanggal : 06-03-2017
- 1) Protein : Neg (-)
 - 2) Albumin : tidak dilakukan pemeriksaan
 - 3) Reduksi : tidak dilakukan pemeriksaan
 - 4) Lain-lain : tidak dilakukan pemeriksaan
- c. Pemeriksaan penunjang Tanggal :
- 1) USG : (+) rutin
 - 2) X – Ray : Tidak ada

LANGKAH II

INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa	Dasar
Ny. S 21 Th G1P0A0 Uk 33 – 34 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri dengan letak sungsang	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan ini hamil anak pertama umur kehamilan 33 - 34 minggu - Ibu mengatakan belum pernah keguguran sebelumnya - HPHT : 20 - 07 – 2022 - TP : 27 – 04 – 2023 - Ibu mengatakan gerakan janin seperti menendang – nendang di perut bagian bawah - Ibu mengatakan perutnya sesak seperti ada yang mengganjal ketika duduk <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : baik Kes : CM - TTV

	<p>D : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit : 80 x/menit T : 36,5°c</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hb : 11 gr% - Palpasi Leopold : - Leopold 1 : teraba bundar keras dan melenting (kepala) - Leopold 2 : punggung kiri, ekstremitas kanan - Leopold 3 : teraba lunak tidak melenting (bokong) - Leopold 4 : Belum masuk PAP (konvergen) <p>Diagnosa Penunjang : hasil USG (kepala janin berada di fundus)</p>
<p>Sesak pada perut bagian atas</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan perutnya sesak seperti ada yang mengganjal ketika duduk

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Diagnosa Potensial : Perdarahan post SC, Asfeksia pada Bayi

Dasar : letak sungsang dan suspect CPD

Antisipasi : kolaborasi dengan dokter obgyn

Masalah Potensial : Infeksi post SC

Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk dilakukan USG

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Penjelasan pada ibu di harapkan agar ibu tenang dan Ibu dapat berperan aktif dalam pemilihan kesehatan kehamilannya dan mau kontrol secara teratur.

2. Jelaskan pada ibu tentang kehamilan letak sungsang.

Rasional : Menambah pengetahuan ibu sehingga mengurangi kecemasan

3. Berikan support mental pada ibu dengan melibatkan keluarga

Rasional : Ibu akan lebih tenang dan siap menghadapi persalinan

4. Beri KIE tentang tanda bahaya dalam kehamilan

Rasional : Meningkatkan pengetahuan ibu dan apabila ada komplikasi segera di ambil tindakan

5. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional : Memberitahukan ibu agar segera ke Rumah Sakit apabila adatanda-tanda persalinan.

6. Memberikan Tablet Fe dan multivitamin.

Rasional : Sebagai tablet penambah darah dan multivitamin.

7. Memberikan informasi kunjungan selanjutnya.

Rasional : Untuk mengetahui kondisi kehamilan ibu selanjutnya.

Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa secara umum keadaan ibu dan janin baik
- b. Memberi dukungan mental kepada ibu agar ibu lebih merasa tenang dalam menghadapi kehamilannya.

- c. Menganjurkan Ibu untuk menghabiskan vitamin yang diberikan oleh dokter spesialis kandungan dengan dosis 1x1 tablet
- d. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan posisi nungging atau sujud agar posisi kepala bayi berada dibawah selama 10-15 menit
- e. Memberikan KIE mengenai Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, Tanda-tanda persalinan, Persiapan persalinan bagi ibu dan bayi.
- f. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang.
- g. Melakukan pendokumentasian mengenai pemeriksaan yang dilakukan.

Langkah VII (Evaluasi)

- a. Ibu dan keluarga mengerti mengenai kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
- b. Ibu mengerti tentang penyuluhan yang diberikan.
- c. Kunjungan ulang akan dilaksanakan tanggal 10 Maret 2023
- d. Telah dilakukan pendokumentasian pada buku pemeriksian.

DOKUMENTASI KEBIDANAN

Kunjungan ANC KE 1

Tanggal/waktu pengkajian : Senin, 6 Maret 2023/ pukul : 10.00

Nama Pengkaji : susiawati

Tempat : bpm hj.susiawati

S:

- Kadang- kadang sakit pinggang sejak kehamilan ini
- Sering sesak nafas terutama saat duduk

O :

KU : baik kesadaran : composmentis

BB : 55 kg TB : 147 cm Lila : 24 cm

TTV :

TD : 110/70 mmHg T : 36,5°C

N : 80

x/menit R : 20 x/menit

A : G₁ P₀₀₀ Usia Kehamilan 33 minggu 5 hari janin tunggal hidup intra uterine presentasi bokong dengan suspect CPD

Masalah : tidak ada

Diagnosa Potensial : Perdarahan post SC, Asfeksia pada Bayi

Kebutuhan Segera : Kolaborasi dengan Dr. Obgyn untuk pemeriksaan selanjutnya

P :

Tabel 2.0

Penatalaksanaan ANC Kunjungan ke- I

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10.20 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80x/ menit, 20 x/menit, BB55 kg, TB 147 cm, Lila 24 cm. Abdomen : TFU 29 cm (Pertengahan PX- Pusat). Pada leopold I, pada fundus teraba kepala, leopoldII teraba PUKI, leopold III di segmen bawah rahim,teraba bokong, belum masuk PAP,leopold IV tangan pemeriksa divergen. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 142 x/ menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah = $(29-11) \times 155 = 15 \times 155 = 2635$ gram Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Mahasiswa
2.	10.25 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kebutuhan obat dan gizi pada ibu hamil.	Mahasiswa

3.	10.30 WITA	Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi pada ibu hamil Evaluasi : Ibu paham dan mengerti apa yang dibicarakan	Mahasiswa
4.	10.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada siang hari \pm 1-2 jam dan malam hari \pm 7-8 jam , serta mengurangi aktifitas. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kebutuhan istirahat dan berjanji akan mengurangi aktifitas	Mahasiswa
5.	10.40 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya ibu hamil Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tentang KIE yang diberikan	Mahasiswa
6.	10.45 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya ibu hamil Evaluasi : Ibu mengerti KIE yang diberikan	Mahasiswa

DOKUMENTASI KEBIDANAN

Kunjungan ANC KE 2

Tanggal / waktu pengkajian : Jum'at, 10 Maret 2023

Nama Pengkaji : susiawati

Tempat : Gn. IV RT .42 No. 71 Kelurahan Sidomulyo

S :

1. Ibu mengatakan kalau duduk seperti ada yang mengganjal didada

O :

1. Ku : Baik Kes : Compos mentis

2. TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

T : 36,3°C

3. Palpasi

Dada : Tidak ada massa / benjolan

Ekstremitas : Tidak ada oedema

LILA : 24 cm

Palpasi Leopold

L I : TFU 2 jari b/px (30 cm), teraba kepala

L II : Punggung Kiri

L III : Presentasi BokongL

IV : Belum masuk PAP

TBJ : 2.945 gram

4. Auskultasi

DJJ (+) 138 x/menit, irama teratur, intensitas kuat

5. Perkusi

Refleks Patella

Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

6. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gr%

Protein Urine : Negatif

Glukosa Urine : Negatif

7. Pemeriksaan Panggul Luar

Distansia spinarum : 21 cm ukuran normal (23 – 26 cm)

Distansia kristarum : 25 cm ukuran normal (26 – 29 cm)

Konjugata eksterna : 17 cm ukuran normal (18 – 20 cm)

Lingkar Panggul : 88 cm ukuran normal (80 – 90 cm)

A :

Diagnosis : G1P0000 usia kehamilan 34 minggu janin tunggal hidup intrauterine
presentasi bokong dengan suspect CPD

Diagnosa Potensial : Perdarahan post SC, Asfeksia pada Bayi

Kebutuhan Segera : Kolaborasi dengan Dr. Obgyn untuk pemeriksaan
selanjutnya

P :

Tabel 2.1

Penatalaksanaan ANC Kunjungan ke- II

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10.20 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,3°C, nadi 80x/ menit, 20 x/menit, BB 55 kg, TB 147 cm, Lila 24 cm. Abdomen : TFU 30 cm (2 jari dibawah PX). Pada Leopold I, pada fundus teraba kepala, Leopold II teraba PUKI, Leopold III di segmen bawah rahim, terababokong, belum masuk PAP, Leopold IV tangan pemeriksa divergen. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 138 x/ menit dan taksiran berat janin (TBJ) adalah = $(30-11) \times 155 = 15 \times 155 = 2945$ gram Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Mahasiswa
2.	10.25 WITA	Memberikan ibu KIE selama 15 menit mengenai persiapan persalinan seperti mempersiapkan tabungan, transportasi, golongan darah, dll. Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan	Mahasiswa
3.	10.30 WITA	Memberikan ibu KIE selama 15 menit mengenai tanda persalinan seperti keluar lendir darah, perut teras mules, dll Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan	Mahasiswa
4.	10.35 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	Mahasiswa

Dokumentasi SOAP

Kunjungan ANC Ke 3

Tanggal / waktu pengkajian : Rabu, 12 April 2023

Nama Pengkaji : susiawati

Tempat : Gn. IV RT .42 No. 71 Kelurahan Sidomulyo

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini

O :

1. Ku : Baik Kes : Compos mentis

2. TTV

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

Nadi : 80x/menit T : 36°C

3. Palpasi

Dada : tidak ada massa / benjolan

Ekstremitas : Tidak ada oedema

LILA : 24 cm

Palpasi Leopold

L I : TFU 1 jari b/px (34 cm), teraba kepala

L II : Punggung Kiri

L III : Presentasi Bokong

L IV : belum masuk PAP

4. Auskultasi

DJJ (+) 144 x/menit, irama teratur, intensitas kuat

5. Perkusi

Refleks Patella

Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

6. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gr%

Protein Urine : Negatif

Glukosa Urine : Negatif

A :

Diagnosis : G1P0000 usia kehamilan 37 minggu 6 hari janin tunggal hidup
intrauterine presentasi bokong

Diagnosa potensial : perdarahan post sc, asfeksia pada bayi

Masalah : tidak ada

Kebutuhan tindakan segera : KIE tentang ketidaknyamanan yang dialami

P :

Tabel 2.2

Penatalaksanaan ANC Kunjungan ke- III

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	16.45 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	Mahasiswa
2.	17.00 WITA	Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi vitamin dan tablet penambah darah; Ibu bersedia untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet tambah darahnya	Mahasiswa
3.	17.10 WITA	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda persalinan; Ibu mengerti dan bersedia untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda persalinan.	Mahasiswa
4.	17.25 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu satu minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan; Ibu mengerti mengenai kunjungan ulang dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	Mahasiswa

Dokumentasi SOAP

INC

Persalinan Kala I fase laten

Tanggal/waktu pengkajian : 14 April 2023/ jam 17.00 WIB
Nama Pengkaji : susiawati
Tempat : Rumah Sakit Ibu dan anak Asih

S :

Ibu mengatakan ada keluar air-air

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Dalam

Pukul : 17.30 WIB

Tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut pada vagina, portio tebal lunak, effacement 15 %, pembukaan 1 cm, ketuban negatif, presentasi bokong, dengan his yang belum adekuat (1 x dalam 10 menit dengan durasi 10-15 detik. DJJ terdengar jelas 144 x/menit teratur

A :

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi bokong inpartu kala I fase laten dengan suspect CPD

P :

Tanggal 16 april 2023

Waktu	Tindakan	Paraf

.30 WIB	enjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital baik, pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam batas normal, pembukaan 1 cm dan ketuban sudah pecah; Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	ahasiswa
.30 IB	Persiapan sebelum operasi : a. beri ibu support mental b. anjurkan ibu untuk tidak makan/ minum lagi c. pasang IVFD d. dilakukan pencukuran didaerah sekitar abdomen dan vagina e. pasang kateter f. mengganti baju ibu dengan baju operasi dan topi operasi g. lakukan informed consent pada suami atau keluarga	Mahasiswa
.00 IB	Ibu masuk ke ruang operasi	Petugas ruang operasi
20.40 WIB	Operasi selesai	Petugas ruang operasi
20.50 WIB	Ibu telah sadar, hasil pemeriksaan post sc melalui monitor ttv dalam batas normal TD : 110/70 mmHg, R : 20 x/menit, Nadi : 80 x/menit, T : 36°C, SpO2 : 98%. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu : Ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	Mahasiswa
22.50 WIB	Ibu pindah ruangan	Mahasiswa

Persalinan Kala IV

S :

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasakan luka bekas operasinya mulai terasa perih

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda Vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36 °C.

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : Puting susu ibu menonjol, tampak pengeluaran ASI, dan

konsistensi payudara tegang berisi.

Abdomen : Ibu menolak untuk dilakukan palpasi karena luka jahitannya mulai terasa perih

Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra

A :

Diagnosis : P₁₀₀₀ Kala IV Post sc

P :

Tanggal 16 april 2023

aktu	Tindakan	Paraf
.55 WIB	Melakukan evaluasi perdarahan kala IV ; Perdarahan ± 100cc.	Mahasiswa
.00 WITA	Ibu masih terpasang monitor tanda-tanda vital, dari hasil monitor pemeriksaan dalam batas normal. TD : 110/70 mmHg, R: 20 x/menit, N: 80 x/menit, T: 36°C kesadaran : somnolen ku : lemah, TFU : sepusat, ASI sudah keluar.	Mahasiswa
.40 WITA	Persiapan pindah ruangan	Mahasiswa

Dokumentasi SOAP

Kunjungan BBL

Tanggal / waktu pengkajian : 16 April 2023

Nama Pengkaji : Susiawati

Tempat : RS.Asih

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny. S dan Tn. M, alamat rumah berada di Kelurahan

Sidomulyo Balikpapan, tanggal lahir bayi 16 April 2023 pada hari Jumat pukul 20.15 WIB dan berjenis kelamin Laki-laki.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil usia 21 tahun, hamil anak pertama, belum pernah mengalami abortus.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang:

Keadaan umum ibu baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3°C. Jenis persalinan adalah sc dan kondisi ketuban adalah jernih.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 16 April 2017 Jam : 20.15 WITA

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir sc tidak segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan sc, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 4/6.

2. Nilai APGAR : 4/6

Kriteria				Jumlah	
				menit	menit
frekuensi Jantung	) O tidak ada	) O < 100	) O > 100	1	2
usaha Nafas	) O tidak ada	) O lambat/tidak teratur	) O menangis dengan baik	1	1
tonus Otot	) O tidak ada	) O beberapa fleksi ekstremitas	) O gerakan aktif	1	1
refleks	) O tidak ada	) O menyeringai	) O menangis kuat	1	2
Warna Kulit	) O biru/pucat	) O tubuh merah muda, ekstremitas biru	) O merah mudaseluruhnya	0	0
Jumlah				4	6

3. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum buruk, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 97 x/menit, pernafasan 30 x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3050 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 30 cm dan lingkar lengan atas 11 cm.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam dengan ikterik patologis

Masalah : hiperbilirubin

Diagnosis Potensial : kern ikterik

Kebutuhan Segera : kolaborasi dengan dr. Spesialis anak untuk dilakukan tindakan fototerapi.

P :

Tanggal : 16 April 2017

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
		Memeriksa keadaan umum dan tanda-tanda vital	Mahasiswa
		Memeriksa keadaan ikterik	Mahasiswa
		Jaga kehangatan suhu incubator 31,9°C - 32°C	Mahasiswa
		Kolaborasi dengan dokter spesialis anak a. Fototerapi dengan program penyinaran 1x24 jam	Mahasiswa
		Beri minum adekuat yaitu ASI sebanyak 10 x 5-10 cc	Mahasiswa

Dokumentasi SOAP

Kunjungan PNC Hari Ke 6

Tanggal / waktu pengkajian : Kamis, 20 April 2017

Nama Pengkaji : Susiawati

Tempat : Gn. IV RT .42 No. 71 Kelurahan Sidomulyo

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama, darah nifas masih keluar sedikit warna merah kecoklatan, pengeluaran ASI lancar, BAB dan BAK lancar, luka operasi masih basah.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, RR: 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu BB: 51 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat.

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva.

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak tampak pernapasan cuping hidung

Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap.

Leher : Tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada aerolla, puting susu menonjol dan tidak ada secret dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tampak bekas luka operasi

masih basah tertutup dengan kasa steril, tidak terdapat asites,
TFU ½ symphysis, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genitalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaranlochea
rubra

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas :

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari reffil kembali dalam
waktu ≥ 2 detik, reflek bisep dan trisep positif.

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari reffil kembali dalam
waktu ≥ 2 detik, reflek patella positif.

c. Terapi

Amoxicilin : 3 x 500 mg

Asam Mefenamat : 3 x 1

Vitamin A : 1 x 1

d. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,0 gr %

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ nifas post SC hari ke- 6

Masalah : Luka operasi masih basah

Kebutuhan : - KIE Asupan Nutrisi Ibu Nifas
- KIE Personal Hygiene
- Anjurkan ibu untuk mobilisasi

Diagnosa Potensial : Infeksi luka operasi

Kebutuhan Tindakan Segera : Kolaborasi dengan Dokter Obgyn sesuai
dengan kebutuhan klien.

P :

Tabel 4.3

Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- I

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	08:15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit, BB 51 kg. Tampak adanya pengeluaran ASI. TFU ½ pusat symphisis, luka bekas operasi masih ditutup, tidak tampak tanda infeksi, Pengeluaran lochea sanguilenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair dan bergumpal. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal.	Mahasiswa
		Evaluasi: Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	
2.	08 :20 WITA	Melakukan Penyuluhan kesehatan 10 menit mengenai ASI Eksklusif dengan pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan apapun. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti KIE yang telah di berikan	Mahasiswa
3.	08 :30 WITTA	Memberikan penyuluhan kesehatan 10 menit mengenai kebutuhan dasar ibu nifas. Ibu dianjurkan makan makanan yang tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka, personal hygiene. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan tersebut	Mahasiswa
4	08 : 40 WITA	Memberikan penyuluhan kesehatan 10 menit mengenai personal hygiene dan anjurkan untuk mobilisasi. Ibu dianjurkan untuk personal hygiene agar memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kesempatan mikroorganisme untuk masuk serta mempercepat penyembuhan luka Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan tersebut	mahasiswa
4.	08 :50 WITA	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya. Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	Mahasiswa

Dokumentasi SOAP

Kunjungan PNC Hari Ke 14 / 2 Minggu

Tanggal / waktu pengkajian : Jumat, 28 April 2023

Nama Pengkaji : Susiawati

Tempat

: Gn. IV RT .42 No. 71 Kelurahan Sidomulyo

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama, ibu mengatakan pengeluaran darah pervaginam berwarna kuning kecoklatan, luka operasi mengering.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, RR: 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 50 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat.

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva.

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan.

Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap.

Leher : Tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara

nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada aerolla, puting susu menonjol dan tidak ada secret dan tidak ada retraksi, payudara tidak tampak pembengkakan.

Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tampak bekas luka operasi mengering, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba

Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea serosa

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas :

Atas : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari reffil kembali dalam waktu ≥ 2 detik, reflek bisep dan trisep positif.

Bawah : Bentuk simetris, tidak oedema, cavilari reffil kembali dalam waktu ≥ 2 detik, reflek patella positif.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,0 gr %

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ nifas post SC hari ke- 14

Masalah : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

Tabel 4.4

Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- II

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	17:05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit, BB 50 kg. Tampak adanya pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, tampak bekas operasi mulai kering, tidak tampak tanda infeksi. Evaluasi: Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal	Mahasiswa
2.	17 :15 WITA	Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai pengenalan alat kontrasepsi (KB). Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi yang cocok untuk menjarangkan kehamilan kaena ibu baru saja menajalani operasi caesar. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penkes yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang telah diberikan serta akan membicarakan terlebih dahulu kepada suaminya untuk mengambil keputusan lebih lanjut mengenai KB yang akan digunakan	Mahasiswa
3.	17: 25 WITTA	Membuat kesepakatan rencana kunjungan berikutnya. Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya sesuai tanggal yang sudah disepakati.	Mahasiswa

Dokumentasi SOAP

Kunjungan PNC Hari Ke 42 / 6 Minggu

Tanggal / waktu pengkajian : Jumat, 26 Mei 2023

Nama Pengkaji : Susiawati

Tempat : Gn. IV RT .42 No. 71 Kelurahan Sidomulyo

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama dan ibu ingin lebih mengetahui mengenai kontrasepsi KB IUD

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-

tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, RR : 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu BB : 50 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tampak tidak ada lesi, tampak kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan tampak bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat.

Mata : Tidak tampak oedem pada kelopak mata, tidak pucat pada konjungtiva.

Telinga : Tampak bersih dan tidak ada pengeluaran sekret

Hidung : Tampak bersih, tidak ada polip dan peradangan.

Mulut : Bibir tampak simetris, mukosa mulut tampak lembab, tidak ada caries dentis pada gigi, tidak tampak stomatitis, gigi geraham lengkap.

Leher : Tidak tampak peradangan tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada aerolla, puting susu menonjol dan tidak ada secret dan tidak ada retraksi.

Abdomen : Tampak simetris, luka bekas operasi sudah kering, tidak teraba massa atau pembesaran.

Ekstremitas : Tampak simetris, tampak sama panjang, tidak tampak varices dan edema tungkai. Pada ekstremitas atas tidak ada oedema dan cavilari refill kembali dalam waktu ≥ 2 detik. Dan pada

ekstremitas bawah tampak oedema berkurang, cavilari refill kembali dalam waktu ≥ 2 detik, serta homa sign (-), patella (+)

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ nifas post SC hari ke- 42
 Masalah : Tidak Ada
 Diagnosa Potensial : Tidak Ada
 Masalah Potensial : Tidak Ada
 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P :

Tabel 4.5

Penatalaksanaan PNC Kunjungan ke- III

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit, BB 49 kg. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal Evaluasi: Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.	Mahasiswa
2.	10:40 WITA	Melakukan Penyuluhan kesehatan 15 menit mengenai kontrasepsi KB IUD. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penkes yang telah diberikan dan ibu akan melakukan pemasangan IUD pada tanggal 5 juni 2017 di Rumah Sakit Sayang Ibu	mahasiswa

Dokumentasi SOAP

Kunjungan Neonatus Hari Ke 6

Tanggal / waktu pengkajian : Kamis, 20 April

2023Nama Pengkaji : Susiawati

Tempat : Gn. IV RT .42 No. 71 Kelurahan Sidomulyo

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama pada bayinya.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Bayi Ny. S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : nadi 136 x/ menit, suhu tubuh 36,8°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran lengan atas 9 cm.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedanum, tidak tampak molase, teraba ubun- ubun besar, dan ubun ubun kecil berbentuk segitiga.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada konjungtiva, sklera tampak berwarna putih

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, dan refleks tonick neck baik.

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak

terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dadad tampak simestris, puting susu tampak menonjol.

Abdomen : Tampak simestris, dan tidak teraba kembung, tidak teraba benjolan/
massa

Punggung : Tampak simestris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung
dan tidak teraba spina bifida.

Genetalia : Testis tampak sudah masuk dalam skrotum, ureter terdapat pada
ujung gland penis.

Anus : Terdapat lubang anus.

Lanugo : Teraba lanugo didaerah lengan dan punggung

Verniks : Tidak ada

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak
tampak polidaktil, pergerakan aktif.

c. Pola Fungsional

Tabel 4.6
Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus
Kunjungan Ke- I

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain dari ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/ hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 5-6 kali/ hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan saat diajak bermain

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa
kehamilan hari ke- 6

Masalah : Tidak Ada

Dasar : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Tindakan Antisipasi : Tidak Ada

P :

Tabel 4.6
Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus
Kunjungan Ke- I

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	08:05 WITA	Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya Evaluasi:Ibu telah mengerti kondisi bayinya saat ini.	Mahasiswa
2.	08: 07 WITA	Memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat bayi kering dan bersih ; ibu mengerti penjelasan yang dibeikan.	Mahasiswa
3.	08 : 10 WITA	Membuat kesepakatan rencana kunjungan berikutnya. Ibu bersedia dilakukan kunjungan berikutnya sesuai tanggal yang sudah disepakati.	Mahasiswa
4.	08: 25 WITA	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, tali pusat berbau, gerakan, tangisan tidak ada, merintih, sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat;Ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan	Mahasiswa
5.	08: 30 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang neonatus selanjutnya	Mahasiswa

Dokumentasi SOAP

Kunjungan Neonatus Hari Ke 14 / 2 Minggu

Tanggal / waktu pengkajian : Jumat, 28 April 2023

Nama Pengkaji : Susiawati

Tempat : Gn. IV RT .42 No. 71 Kelurahan Sidomulyo

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama pada bayinya. Bayinya menetek kuat

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Bayi Ny. S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : nadi 141 x/ menit, suhu tubuh 36,8°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3600 gram, panjang badan 51 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran lengan atas 10 cm.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput saucedanum, tidak tampak molase, teraba ubun- ubun besar, dan ubun ubun kecil berbentuk segitiga.

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada konjungtiva, sklera tampak berwarna putih

Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, dan refleks tonick neck baik.

Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris, puting susu tampak menonjol.

Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah putus dan tidak teraba

kembung, tidak teraba benjolan/ massa

Punggung : Tampak simetris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.

Genetalia : Testis tampak sudah masuk dalam skrotum, ureter terdapat pada ujung gland penis.

Anus : Terdapat lubang anus.

Lanugo : Teraba lanugo didaerah lengan dan punggung

Verniks : Tidak ada

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

c. Pola Fungsional

Tabel 4.7
Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus
Kunjungan Ke- II

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain dari ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/ hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 4-6 kali/ hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan saat diajak bermain

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa kehamilan hari ke- 14

Masalah : Tidak Ada

Dasar : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Tindakan Antisipasi : Tidak Ada

P :

Tabel 4.7

Penatalaksanaan Neonatus Kunjungan ke- II

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	17:20 WITA	Menjelaskan keadaan bayinya saat ini dan ibu mengerti tentang keadaan bayinya saat ini	Mahasiswa
2.	17: 30 WITA	Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengawasi tanda bahaya pada bayi ; ruam popok, cradle cap, sariawan pada mulut, pernafasan tidak teratur, dan bayi yang rewel ; ibu mengerti dan akan memperhatikan jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.	Mahasiswa
3.	17: 40 WITA	Mengevaluasi kembali apakah ibu memberikan ASI penuh dengan bayinya; ibu masih memberi ASI tanpa mencampur dengan susu formula	Mahasiswa
4.	17: 45 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan berikutnya tanggal 26 Mei 2017.	Mahasiswa

Dokumentasi SOAP

Kunjungan Neonatus Hari Ke 28

Tanggal / waktu pengkajian : Jumat, 12 Mei 2023

Nama Pengkaji : Susiawati

Tempat : Gn. IV RT .42 No. 71 Kelurahan Sidomulyo

S :

Ibu mengatakan kulit bayinya kemerah-merahan kurang lebih sudah 2 hari.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Bayi Ny. S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : nadi 143 x/ menit, suhu tubuh 36,8°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 4.000 gram, panjang badan 53 cm, pemeriksaan lingkaran kepala 37 cm, lingkaran dada 36 cm, dan lingkaran lengan atas 12 cm, kulit kemerahan dan kasar.

b. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput sauchedanum, tidak tampak molase, teraba ubun- ubun besar, dan ubun ubun kecil berbentuk segitiga.
- Mata : Tampak simestris, tidak tampak kotoran dan perdarahan, tidak tampak oedema pada kelopak mata, tidak tampak pucat pada konjungtiva, skelra tampak berwarna putih
- Telinga : Tampak simestris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga dan tidak tampak ada kotoran.
- Hidung : Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung
- Mulut : Tampak simestris, tidak tampak sianosis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sukcing baik.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, dan refleks tonick neck baik.
- Dada : Tampak simestris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simestris, puting susu tampak menonjol.
- Abdomen : Tampak simestris, dan tidak teraba kembung, tidak teraba benjolan/ massa
- Punggung : Tampak simestris, tidak ada kelainan fleksibilitas tulang punggung dan tidak teraba spina bifida.
- Genetalia : Testis tampak sudah masuk dalam skrotum, ureter terdapat pada ujung gland penis.
- Anus : Terdapat lubang anus.
- Lanugo : Teraba lanugo didaerah lengan dan punggung

Verniks : Tidak ada

Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

c. Pola Fungsional

Tabel 4.8
Penatalaksanaan Pola Fungsional Kesehatan Neonatus
Kunjungan Ke- III

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain dari ASI
Eliminasi	BAB 2-3 kali/ hari konsistensi lunak warna kuning, BAK 4-6 kali/ hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan saat diajak bermain

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa kehamilan hari ke- 42

Masalah : Timbul ruam-ruam merah pada kulit bayi

Dasar : Pemberian bedak bayi yang tidak sesuai dengan usia bayi

Diagnosa Potensial : infeksi kulit

Tindakan Antisipasi : - Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan bedak pada bayi nya
- KIE tentang personal hygiene pada bayi

P :

Tabel 4.8

Penatalaksanaan Neonatus Kunjungan ke- III

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10:35 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan kurang sehat; Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini	Mahasiswa
2.	10: 50 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi dan penyuluhan tentang pijat bayi agar bayi ibu lebih rileks ; ibu mengerti dan akan melakukannya.	Mahasiswa
3.	10: 55 WITA	Mengevaluasi kembali apakah ibu memberikan ASI penuh dengan bayinya; ibu masih memberi ASI tanpa mencampur dengan susu formula	Mahasiswa
4.	11:00 WITA	Memberikan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan ; ibu bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.	Mahasiswa
5.	11:05 WITA	Menyarankan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya kepuskesmas serta menimbang berat badan di posyandu	Mahasiswa

Dokumentasi SOAP

Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB IUD

Tanggal / waktu pengkajian : 5 Juni 2017

Nama Pengkaji : Irna Nurjanah

Tempat : Rumah Sakit Sayang Ibu

S :

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan ibu ingin menggunakan KB IUD / Spiral.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. S baik; kesadaran composmentis; hasil pengukuran tanda-

tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 80 x/menit, 22 x/menit; serta hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan 50 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, Tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla mammae, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi. tidak tampak pembengkakan.

Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tidak tampak bekas operasi, tidak teraba massa.

Ekstremitas :

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik.

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, homan sign negatif, dan reflex patella positif.

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ Usia 22 Tahun Calon Akseptor KB
IUD

Masalah : Tidak Ada

Dasar : Tidak Ada

Diagnosa Potensial : Tidak Ada

Tindakan Antisipasi : Tidak Ada

P :

Tabel 4.9

Penatalaksanaan KB IUD

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	10:00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik pada ibu, dari hasil pemeriksaan keadaan ibu normal ; ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	Mahasiswa
2.	10:15 WITA	Melakukan penyuluhan kesehatan ± 15 menit mengenai kontrasepsi IUD; Ibu mengerti mengenai penkes yang diberikan ibu yakin untuk memilih kontrasepsi IUD dan mau menggunakan KB IUD.	Mahasiswa
3.	10:20 WITA	Melakukan infomerd concent untuk pemasangan IUD. Suami dan istri menyetujui tindakan tersebut.	Mahasiswa
4.	10:21 WITA	lakukan pemasangan IUD.	dan
5.	10:30 WITA	Menjelaskan kepada ibu jika teraba benang IUD saat BAK/BAB untuk tidak menarik benang tersebut dan segera memeriksakan IUD ke fasilitas kesehatan terdekat.	Mahasiswa
6.	10:35 WITA	Membuat kesepakatan untuk kontrol ulang IUD 1 bulan lagi di sarana kesehatan terdekat.	Mahasiswa

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. S G₁P₀₀₀₀ sejak kontak pertama pada tanggal 6 Maret 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan 33 minggu 5 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 6 Maret 2022, didapatkan bahwa Ny. S berusia 21 tahun G₁P₀₀₀₀ HPHT 20 Juli 2022 dan taksiran persalinan tanggal 27 April 2023. Pada kontak pertama antara penulis dengan Ny. S mengatakan sudah melakukan kunjungan antenatal care (ANC) ke Puskesmas terdekat sebanyak 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 1 kali pada trimester III di BPM Hj, susiawati. Jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan melihat usia kehamilan Ny. S adalah 33 minggu 5 hari.

Pemeriksaan antenatal care yang dilakukan oleh Ny. S pada trimester III sebanyak 5 kali termasuk pada pemeriksaan yang dilakukan selama asuhan diberikan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan kunjungan ANC, dimana Ny. S sudah melakukan pemeriksaan lebih dari 2 kali selama kehamilan trimester III. Secara teori Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik

bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan jadwal kunjungan ANC, menurut (Kemenkes RI, 2010b), pemeriksaan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester I (sebelum usia 14 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan antara 14 – 28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (usia kehamilan antara 28 – 36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu). Standarpelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamildan janin, berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Menurut (Depkes RI, 2009) standar asuhan pelayanan *Antenatal care* 10 T meliputi; timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanandarah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasijanin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling). Penulis berpendapat, dengan adanya ANC yang berstandar 10 T maka resiko atau penyulit pada ibu hamil dapat dideteksi sejak dini, adapun pelayanan yang diberikan sebagai berikut :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Hasil pemeriksaan berat badan Ny. S adalah 55 kg. Ny.S mengatakan sebelum hamil berat badannya 40 kg. Sehingga Ny. S mengalami kenaikan berat badan sekitar 15 kg. Menurut (Sukarni, 2013) penambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikatorpertumbuhan janin dalam Rahim. Kenaikan berat badan ibu hamil dapat

dikatakan normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 6,5 kg-16,5 kg. Menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. S masih dalam batas normal karena tidak melebihi dari 16,5 kg. Kenaikan berat badan tersebut didukung dengan asupan nutrisi yang baik pada saat hamil. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. S memiliki tinggi badan 147 cm. Penulis berpendapat, pentingnya dilakukan pengukuran tinggi badan karena sebagai deteksi dini adanya panggul sempit atau ketidak sesuaian antara besar bayi dan luas panggul. Dan tinggi badan Ny. S normal karena tidak kurang dari 145 cm, Menurut (Pantikawati, 2010) mengemukakan bahwa tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Tekanan Darah

Tekanan darah Ny. S selalu dalam keadaan normal, tekanan darah pada pemeriksaan terakhir 110/80 mmHg. Penulis berpendapat, dengan adanya pemeriksaan tekanan darah pada setiap kunjungan, dapat diketahui pula ibu beresiko atau tidak dalam kehamilannya. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (Depkes RI, 2009) tekanan darah yang normal adalah 110/70 mmHg - 140/90 mmHg, hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau preeklamsi dalam kehamilan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan tekanan darah Ny. S normal karena tidak melebihi 140/90 mmHg.

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Hasil pemeriksaan Lila Ny. S adalah 24 cm. Pengukuran Lila hanya

dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Menurut penulis dengan mengukur status gizi pada ibu hamil, dapat diketahui kecukupan gizi pada ibu. Apabila gizi ibu kurang, tentunya kurang pula asupan gizi ke janin dan Lila Ny. S termasuk normal karena tidak kurang dari 23,5 cm. Menurut (Kusmiyanti, 2009), lila ibu hamil normalnya yaitu 23,5 cm – 36 cm. Sehingga antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pada kunjungan K3 ANC hasil pemeriksaan Leopold I mengukur tinggi fundus uteri dengan metlin yaitu tinggi fundus uteri 30 cm dalam usia kehamilan 33 minggu. Menurut teori (Manuaba Ida Ayu, 2012) pada usia kehamilan 33 minggu yaitu 30 cm. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

e. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Hasil saat dilakukan pemeriksaan palpasi Leopold pada Ny. S, presentasi janin sungsang yaitu bokong sebagai bagian terendah janin dan saat didengarkan DJJ dalam keadaan normal yaitu 142 x/menit. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Penulis berpendapat dengan

dilakukannya asuhan tersebut, dapat menjadi acuan tenaga kesehatan dalam mendiagnosa klien. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh

(Manuaba,2010) letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Menentukan presentasi janin dimulai pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Sehingga dapat dilakukan asuhan selanjutnya berdasarkan diagnosa yang telah ditentukannya dan posisi janin Ny. S mengalami kelainan letak, DJJ normal karena tidak melebihi 160 x/menit. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Saat dilakukan anamnesa mengenai imunisasi TT Ny. S mengatakan telah mendapat imunisasi TT saat bayi sebanyak 3 kali, saat sekolah 2 kali, saat menikah 1 kali, saat hamil 1 kali. Hal ini sesuai dengan konsep imunisasi TT. Menurut penulis imunisasi TT Ny. S sudah lengkap sampai TT5. Sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan di atas Ny. S sudah tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Imunisasi TT penting diberikan sebagai pencegahan terhadap penyakit Tetanus. Hal ini sependapat dengan teori yang dipaparkan (Kusmiyati dkk, 2008) pemberian imunisasi TT pada saat ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini sehingga apabila Imunisasi TT5 sudah didapatkan (*TT Long live*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet Fe sangat penting untuk menghindari terjadinya anemia dalam kehamilan. Ny. S kadang- kadang mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini tidak sejalan dengan teori (Kusmiyanti, 2009) bahwa pemberian tablet Fe atau zat besi pada ibu hamil minimal 90 butir. Hal ini dikuatkan dengan penelitian bahwa penyebab utama anemia saat kehamilan adalah kurangnya

asupan tablet Fe (WORD, 2013). Berdasarkan teori diatas maka terdapat kesenjangan antara teori dan praktek bahwa Ny. S tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sehingga dapat meningkatkan resiko anemia pada Ny. S.

h. Test laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan hemoglobin Ny. S dilakukan dirumah Ny. S dengan menggunakan alat hb digital dengan hasil 11 gr%. Pemeriksaan laboratorium khusus tidak dilakukan karena tidak ada indikasi. Menurut penulis kadar sekarang Hemoglobin darah Ny. S normal karena tidak kurang dari 11 gr% dan Ny. S tidak mengalami anemia. Hal tersebut sesuai dengan Teori (Prawihorardjo, 2009 : 281), ibu hamil dikatakan anemia apabila hasil pemeriksaan Hb dibawah 11 gr % pada trimester I dan III. Pada Ny. S termasuk normal. Hb yang normal yaitu 11 gr %. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7- 8 gr % disebut anemia sedang. Hb < 7 gr % disebut anemia berat , pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat TM I dan TM III. Kadar Hb normal pada ibu hamil pada TM I mengalami anemia ringan dan pada TM III ibu mengalami peningkatan kadar Hb 11 gr % Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan laboratorium berupa tes protein dan PMS tidak dilakukan pada Ny. S karena tidak ada keluhan ataupun tanda gejala yang mengarah pada hal tersebut. Hal ini didukung dengan teori yang dinyatakan oleh

(Depkes RI, 2005) bahwa pemeriksaan urine untuk tes protein dan urine glukosa dapat dilakukan atas indikasi, bila ada kelainan ibu dirujuk.

Sedangkan untuk pemeriksaan khusus seperti test PMS dapat dilakukan

apabila ada indikasi dan pada daerah yang rawan. Jadi tidak adakesenjangan antara teori dan praktek.

i. Tatalaksana kasus

Hasil dari semua pemeriksaan yang telah dilakukan terhadap Ny. S pada dasarnya masih dalam batas normal, namun pada pemeriksaan palpasi secara Leopold didapatkan posisi janin letak sungsang dan bukan batas kewenangan bidan, sehingga memerlukan tindakan rujukan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan dengan teori yang sudah dipaparkan di atas penulis berpendapat bahwa perencanaan penatalaksanaan kegawat daruratan untuk merujuk harus dilakukan pada Ny. S mengingat hasil pemeriksaan Ny. S dalam kehamilan letak sungsang. Menurut (Manuaba, 2010) setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

Ny. S dan keluarga sebagai pengambil keputusan telah mendapat konseling mengenai perencanaan persalinan. Di akhir kunjungan Ny. S merencanakan ingin bersalin Di Rumah Asih. Hal tersebut sesuai dengan teori Saifuddin tahun 2008, konseling diberikan pada setiap kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Saat pelaksanaan ANC

juga telah dilakukan perencanaan persalinan yang meliputi rencana tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, biaya, serta keperluan ibu dan bayi. Secara keseluruhan penulis tidak mengalami kesulitan pada saat temu wicara dengan Ny. S, hal ini dikarenakan Ny. S kooperatif dan mau

bekerjasama sehingga konseling berjalan lancar. Sehubungan dengan teori yang dinyatakan oleh (Depkes RI, 2005) pada trimester III petugas kesehatan baiknya memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk merencanakan proses persalinannya, dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB setelah bersalin. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ANC pertama dilakukan pada tanggal 6 Maret 2023 pukul 10.00 WITA. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal. Pada pemeriksaan palpasi Leopold didapatkan hasil Leopold I : TFU pertengahan px pusat (29 cm), teraba kepala Leopold II: Punggung Kiri, Leopold III : Presentasi Bokong, Leopold IV : Belum masuk PAP, TBJ : $(29-11) \times 155 = 2635$ gram, DJJ : 138 x/menit teratur. Pada kunjungan pertama dilakukan pengukuran panggul luar untuk menapis adanya indikasi panggul sempit pada ibu primipara, dan didapatkan hasil : Distansia spinarum : 21 cm ukuran normal (23 – 26 cm), Distansia kristarum : 25 cm ukuran normal (26 – 29 cm), Konjugata eksterna : 17 cm ukuran normal (18 – 20 cm), Lingkar Panggul : 88 cm ukuran normal (80 – 90 cm). Dari hasil pemeriksaan diketahui bahwa ukuran panggul Ny. S kurang 1-2 cm dari normalnya menurut teori (Prawirohardjo, 2008). Pada pemeriksaan Leopold diatas didapatkan bahwa Ny. S hamil dengan letak sungsang, pemeriksaan tersebut sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2008) yang menyatakan bahwa Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Sehingga Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Tanggal 10 Maret 2023 pukul 10.20 WITA, dilakukan kunjungan

kedua berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny.S dalam batas normal. Ny. S mengatakan kalau duduk seperti ada yang mengganjal didaerah dada keluhan tersebut hilang setelah diberikan KIE tentang cara menangani ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil, Leopold I : TFU 2 jari b/px (30 cm), teraba kepala. Leopold II: Punggung Kiri, Leopold III : Presentasi Bokong, Leopold IV : Belum masuk PAP, TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram. Dilakukan pemeriksaan Hb dan didapatkan hasil Hb Ny. S 11 gr%. Menurut penulis kadar sekarang Hemoglobin darah Ny. S normal karena tidak kurang dari 11 gr% dan Ny. S tidak mengalami anemia. Hal tersebut sesuai dengan Teori (Prawihardjo, 2009 : 281), ibu hamil dikatakan anemia apabila hasil pemeriksaan Hb dibawah 11 gr % pada trimester I dan III. Pada Ny. S termasuk normal, Hb yang normal yaitu 11 gr %.

Pada kunjungan ketiga tanggal 12 April 2023 pukul 16.45 WITA dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Pada pemeriksaan abdomen TFU 1 jari dibawah px (34 cm), kepala masih berada difundus dan bagian terbawah janin belum memasuki pintu atas panggul. Taksiran berat janin (TBJ) yaitu 3565 gram. Menurut teori (Benson, 2009) menyatakan bahwa normal berat janin pada usia kehamilan 37 minggu yaitu 2859 gram dan pada usia kehamilan 38 minggu berat janin normal yaitu 3083 gram. Penulis berpendapat berat janin Ny. S yang tidak sesuai juga dapat menyebabkan kepala janin belum masuk PAP, hal ini sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2005) yang menyatakan keadaan yang menggambarkan ketidaksesuaian antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak dapat keluar melalui vagina, biasanya

disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar ataupun kombinasi keduanya.

Ny. "S" tidak pernah mengalami keluhan yang berat pada kehamilan ini, keluhan yang dialami Ny. S hanyalah keluhan fisiologis seperti nyeri pinggang dan sesak nafas saat duduk terlalu lama. Keluhan ini sesuai dengan teori yaitu nyeri pinggang biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya dan sesak nafas saat duduk dikarenakan posisi janin letak sungsang, dimana dengan kepala berada difundus ibu sehingga menekan diafragma ibu saat duduk (Kusmiyanti, 2009). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 38 minggu, 1 hari. Penulis menyimpulkan bahwa tanda-tanda persalinan yang dialami Ny. S sesuai dengan teori yang ada sehingga Menurut (JNPK-KR, 2008) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Benson, 2009), yaitu kehamilan cukup bulan (*at term*) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal. tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kala I, ibu mengalami keluar air-air pada hari jumat tanggal 14 April 2023 pukul 17 : 00 WIB. Berdasarkan usia kehamilan ibu yang sudah cukup bulan maka Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan teori dan

praktek pada Ny. S. Sehingga ibu dan keluarga memutuskan untuk melahirkan kerumah sakit Sayang Ibu dikarenakan BPJS dan mengambil tempat yang strategis dan dekat dengan rumah sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan yang berbunyi “ Ibu dan keluarganya mempersiapkan rujukan segera. Karena jika terjadi keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang lebih memadai dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya”. Jadi penulis berpendapat bahwa keputusan Ny. S sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Menurut teori (Burvill, 2002) menerangkan bahwa salah satu tanda-tanda persalinan yaitu ibu akan mengalami rembesan cairan yang sering atau ketuban pecah spontan. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Saat di ruang bersalin pukul 17:30 WIB, dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil yaitu effacement 15%, pembukaan 1 cm, ketuban negative, presentasi bokong, dengan his yang belum adekuat (1 x dalam 10 menit dengan durasi 10-15 detik). Dikarenakan ada indikasi atau dicurigai panggul sempit dan sudah ada rencana untuk dilakukan tindakan operasi section caesarea terencana (Elektif), maka Ny. S akan segera di operasi, persiapan sebelum di lakukannya operasi *sectio caesarea* ibu dianjurkan untuk tidak makan dan minum lagi/ puasa, pasang IVFD, dilakukan pencukuran didaerah sekitar abdomen/ daerah yang akan di operasi dan juga daerah vagina, dilakukan pemasangan kateter dan mengganti baju ibu dengan baju khusus ruang operasi dan topi operasi, informed consent. Masuk ruang operasi pukul 20.00 WIB dan selesai operasi pukul 20.40 WIB, ibu segera di pindahkan ke ruang pemulihan, pukul 20.50 WIB ibu telah sadar hasil monitor tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 110/70 mmHg, R : 20 x/menit, Nadi : 80 x/menit, T : 36°C, SpO2 : 98%. Dilakukan observasi ku, ttv dan

perdarahan ibu pada kala IV post sc. Hasil ttv melalui monitor dalam batas normal, perdarahan \pm 100 cc. ibu masih belum bisa menggerakkan kakinya. Pukul 22.50 WIB ibu pindah ruangan. Penulis tidak dapat mengikuti proses berlangsungnya operasi dikarenakan adanya kebijakan dari pihak rumah sakit.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pukul 20.15 WIB bayi lahir SC, tidak segera menangis, usaha nafas baik, tonus otot baik, warna kulit bayi tampak kuning (ikterus), jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. S yaitu 4/5, berat badan 3050 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 30 cm dan lingkaran lengan atas 10 cm. Dilakukan tindakan segera yaitu asuhan bayi baru lahir dan segera dilakukan fototerapi pada bayi Ny. S, setelah 2 hari dilakukan tindakan fototerapi kondisi bayi Ny. S membaik dan boleh dirawat gabung.

4. Asuhan Masa Nifas

Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali. Sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 4 minggu post partum (Winkjosastro, 2010).

Jadwal kunjungan nifas 6-8 jam tidak dapat dilaksanakan karena kebijakan dari rumah sakit. Sehingga penulis melanjutkan kunjungan nifas setelah klien dipulangkan. Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali pada Ny. S yaitu saat 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara

teori dan praktek.

Tanggal 20 April 2023, pukul 08:15 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 6 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal. Ny. S mengatakan luka bekas operasi masih terasa nyeri. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat simfisis, lochea sanguinolenta, luka jahitan basah masih tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Menurut (Sukarni, 2013) pada akhir 1 minggu normalnya TFU $\frac{1}{2}$ pusat simfisis dan lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Penulis melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, dan anjurkan ibu mobilisasi secara perlahan untuk membantu mempercepat involusi uteri, mempercepat luka jahitan kering, memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas untuk tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Suherni dkk, 2009) tujuan pada asuhan kunjungan 6 hari yaitu mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan memberi ibu konseling pengasuhan bayi. Penulis berpendapat involusi uteri Ny. S berjalan dengan normal karena pola mobilisasi yang baik dan klien terus menyusui bayinya, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

Tanggal 28 April 2023 pada pukul 17 : 05 WITA, dilakukan kunjungan

kedua yaitu asuhan 2 minggu post partum. Pada 2 minggu post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, lochea serosa, luka jahitan operasi tampak kering, tidak ada tanda tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada hari ke 7-14hari yaitu loche serosa dengan berwarna kuning kecoklatan . Maka tidak adakesenjangan antara teori dan praktek. Kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. S sama dengan kunjungan 6 hari post partum. Konseling kb secara dini dilakukan pada kunjungan 6 minggu post partum. Penulis berpendapat, dengan kondisi klien yang telah pulih maka penulis mulai memberikan jeda waktu untuk klien mendiskusikan dengan suaminya mengenai kontrasepsi apa yang akan ia gunakan. Sehingga diharapkan pada kunjungan 30- 42 hari post partum Ny. S telah menjadi akseptor KB. Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan, karena klien juga memiliki keinginan untuk mengatur jarak kehamilannya.

Tanggal 26 Mei 2023 pukul 10.30 WITA dilakukan kunjungan ketigayaitu asuhan 6 minggu post partum. Pada 6 minggu post partum, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan utama, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu mengatakan belum menggunakan KB karena ingin menunggu sampai 40 hari setelah bersalin, ibu ingin mengetahui lebih lanjut tentang KB IUD. Berdasarkan teori menurut (Walyani, 2014), tujuan asuhan kunjungan 2 minggu post partum yaitu sama dengan kunjungan hari ke 6 minggu post partum. Konseling Kb secara dini dilakukan pada kunjungan 6 minggu post partum.

5. Asuhan Neonatus.

By Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Namun perbedaan kunjungan pertama yang seharusnya adalah 6-8 jam tidak dapat dilakukan oleh penulis karena kebijakan dari rumah sakit, sehingga penulis melanjutkan kunjungan pada saat pasien dipulangkan. Jadi by Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali yaitu saat 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Penulis berpendapat bahwa terdapat kesenjangan antarateori dan praktek.

Tanggal 20 April 2023 pukul 08:05 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-6. Hasil pemeriksaan neonatus baik secara fisik dan pola perkembangannya dalam batas normal. Pada bayi Ny. S tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, berat badan bayi mengalami peningkatan 200 gram. Bayi dapat tersenyum secara spontan saat Ny. S mengajak berbicara. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I . Menurut teori (Ambarwati, 2009) tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi eksklusif dll

Tanggal 28 April 2023, pukul 17: 15 WITA dilakukan kunjungan Neonatus II ke- 14 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke IIberupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi Ny. S mengalami peningkatan berat badan sebanyak 200 gram. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi Polio. Menurut (Muslihatun,

2009) Asi Eksklusif yaitu asi tanpa diberikan tambahan apapun, salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi.

Tanggal 12 Mei 2023 pukul 10: 35 WITA dilakukan kunjungan Neonatus yaitu pada 28 hari pada bayi mengalami peningkatan berat badan sebanyak 400 gram dan bayi telah dilakukan imunisasi BCG dan imunisasi Polio I, akan tetapi ada sedikit masalah pada bayi Ny. S yaitu timbul ruam- ruam disekitar tubuh bayi, Ny. S mengatakan timbulnya ruam-ruam dikulit bayinya dikarenakan pemakaian bedak bayi yang tidak cocok dengan usia bayi, setelah dilakukan KIE tentang personal hygiene pada bayi dan anjurkanibu untuk tidak menggunakan bedak pada bayi nya masalah tersebut berkurang setelah 2 hari. Dilakukan pijat bayi pada bayi Ny. S dan mengajarkan pada ibu cara pijat bayi.

Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2010) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN I dilakukan 6-8 jam, KN- 2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir. Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Keadaan bayi Ny. S yang normal hingga akhir kunjungan didukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, meskipun ada sedikit masalah yang terjadi pada bayi Ny. S dan masalah tersebut telah teratasi dikarenakan Ny. S selalu mengikuti saran yang disampaikan penulis serta dukungan dari suami dan keluarga yang ikut membantu kelancaran perawatan bayi.

6. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang berifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis,

menggunakan obat/ alat, atau dengan operasi (Saiffudin, 2009). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Pada saat kunjungan ke III penulis telah memberikan konseling beberapa alat kontrasepsi, klien ingin menggunakan KB IUD dengan alasan untuk mencegah kehamilan jangka panjang. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), KB merupakan metode dalam penjarangan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB IUD, ibutetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.

Pada Tanggal 5 Juni 2023 ibu telah menjadi akseptor KB IUD. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. S tidak mengganggu saat menyusui. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Tidak jarang dalam proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. S ditemukan beberapa hambatan atau keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjarangan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi cukup sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus ini

dengan berbagai alasan.

2. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan **PK III** terkadang menyebabkan kesulitan bagi peneliti untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.
3. Keterampilan. Kurangnya keterampilan penulis ketika memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada klien sehingga ketika memberikan intervensi masih banyak asuhan yang dibantu oleh dosen pembimbing.
4. Ilmu pengetahuan berfikir analisis penulis masih kurang luas, sehingga saat memberikan asuhan tidak jarang dosen pembimbing selalu mengingatkan intervensi yang tepat untuk diberikan kepada klien.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan kepada “Ny. S” dari tanggal 6 Maret 2023 sampai dengan tanggal 26 Mei 2023 di Kelurahan Sidomulyo, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Antenatal care

Pada masa kehamilan Ny. “ S” melakukan ANC secara teratur sesuai dengan standar pelayanan untuk kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Asuhan kebidanan pada Ny. S telah dilaksanakan 3x kunjungan, kunjungan pertama pada tanggal 6 Maret 2023 ditemukan masalah pada Ny. S yaitu posisi janin yang sungsang, masalah tidak dapat diatasi karena dicurigai ukuran panggul Ny. S sempit atau CPD. Selain itu masalah lainnya yaitu ketidaknyamanan selama kehamilan trimester ke III seperti nyeri pinggang dan sesak nafas saat duduk. Masalah dapat diatasi dengan diberikannya KIE tentang cara mengurangi atau mengatasi keluhan yang ada. Kunjungan kedua pada tanggal 10 Maret 2023 keluhan yang dirasakan Ny. S masih dalam batas normal yaitu perasaan mengganjal didaerah dada. Masalah dapat diatasi dengan diberikannya KIE tentang cara mengurangi atau mengatasi keluhan yang ada. Kunjungan ketiga pada tanggal 12 April 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Ibu sudah menentukan tanggal untuk operasi sectio caesarea pada tanggal 18 April 2023

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau *Antenatal Care* sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Pada proses kehamilan Ny. S dapat

disimpulkan bahwa Ny. S mengalami kehamilan patologis.

2. Intranatal Care

Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 14 April 2023 pukul 20.00 WIB dilakukan tindakan operasi sc, pukul 20.40 WIB operasi selesai. Selama operasi berlangsung penulis tidak dapat mengikuti proses berlangsungnya operasi dikarenakan kebijakan oleh rumah sakit. Selama operasi berlangsung tidak ada masalah yang terjadi. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. S tidak dapat dilakukan karena posisi bayi sungsang dan dicurigai ukuran panggul Ny. S sempit, proses persalinan Ny. S berlangsung secara sectio caesarea dengan penyulit letak sungsang dan suspect CPD. Sehingga tidak dapat menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Tetapi kompetensi asuhan persalinan secara komprehensif telah digantikan pada Ny. E.

3. Bayi Baru Lahir

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir tanggal 14 Mei 2023 pukul 20.15 WIB, bayi Ny. S lahir sc dalam keadaan ikterus tidak segera menangis, dengan nilai apgar skor 4/6, berat lahir 3050 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm dan lingkar lengan atas 10 cm, penulis hanya mendapatkan data subjektif dari rekam medis, karena bayi Ny. S akan dilakukan tindakan segera yaitu asuhan bayi baru lahir dan akan segera dilakukan fototerapi, setelah 2 hari dilakukan tindakan fototerapi kondisi bayi Ny. S membaik dan boleh dirawat gabung, pada hari ke empat Ny. S dan bayinya dalam keadaan sehat dan sudah diperbolehkan untuk pulang.

4. Postnatal Care

Pada asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. S

sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama hari ke enam pada tanggal 20 April 2023, kunjungan kedua 2 minggu postpartum pada tanggal 28 April 2023, kunjungan ketiga 6 minggu postpartum pada tanggal 26 Mei 2023. Selama masa nifas Ny. S tidak memiliki masalah dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Masa nifas berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit.

5. Neonatus

Pada neonatus secara komprehensif telah dilakukan pada bayi Ny. S sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama pada hari ke 6 pada tanggal 20 April 2023 tidak memiliki masalah dan hasil pemeriksaan dalam batas normal, penambahan berat badan 200 gram. Kunjungan kedua minggu ke 2 neonatus pada tanggal 28 April 2023 tidak memiliki masalah dan hasil pemeriksaan dalam batas normal, penambahan berat badan 400 gram. Pada kunjungan neonatus yang ketiga 28 hari tanggal 12 Mei 2023 neonatus Ny. S mengalami ruam-ruam pada kulitnya yang disebabkan oleh penggunaan bedak bayi yang tidak sesuai dengan usia bayi Ny. S. dengan diberikannya KIE tentang personal hygiene pada bayi dan anjurkan ibu untuk tidak memberikan bedak pada bayinya, masalah tersebut hilang dalam 2 hari. Telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ny. S dilaksanakan 6 minggu postpartum dengan memberikan konseling KB. Hasil dari asuhan yaitu setelah dilakukan konseling tentang pelayanan kontrasepsi, Ny. S memutuskan untuk berencana menggunakan KB IUD. Masalah yang ada saat ini adalah Ny. S belum mengikuti program KB. Sehingga penulis memotivasi Ny. S untuk segera memakai KB, dan berencana untuk melakukan pemasangan IUD setelah 40 hari.

Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi klien Ny. S akseptor kb IUD dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

B. Saran

7. Bagi penulis

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar, terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan.

8. Bagi Masyarakat/ klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikannya oleh Ny. S serta sebagai pembelajaran pada masa kehamilan yang selanjutnya.

9. Bagi Profesi/ bidan

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar terutama dalam melakukan asuhan dan pengambilan keputusan.

10. Bagi institusi

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih profesional dan berkualitas dan dapat bersaing dalam dunia kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Affandi, B. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (3rd ed.). Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Anggrita, S., Mardiatul, U. I., & Ramalida, D. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA.

Depkes RI. (2007). *Pelayanan Antenatal*.

Doenges, M.E. 2001, *Rencana Asuhan Keperawatan*, Jakarta : EGC

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2012). *Profil Kesehatan Balikpapan 2012*.

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2016). *Profil Kesehatan Balikpapan 2015*.

Direktorat Bina Kesehatan Ibu. (2015). *SDGs (Sustainable Development Goals) Target MDGs*.

Jannah. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.

JNPK-KR Depkes RI. (2008). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal* (5th ed.). Jakarta: The National Clinic Training Network (JNPK-KR).

Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

Manuba Ida Ayu, M. I. B. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. (M. Ester, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Manuaba, Chandranita I.A. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC

Manuaba, Ida B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC

Nasution. (2007). *Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Bumi Aksara.

Nugroho T. 2014. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Prawirohardjo S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo

- Prawirohardjo S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
prawirohardjo
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. (2010). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.BPSP
- Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Suherni, Widiasih Hesti, A. R. (2009a). *Perawatan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Varney Helen, Kriebs Jan M, G. C. L. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. (E. Wahyuningsih, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Varney H, Kriebs J, Gegor C. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Varney H, Kriebs J, Gegor C. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Varney H, Kriebs J, Gegor C. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wahyuni S. 2009. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC