

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
UMUR 22 TAHUN G₁P₀A₀ DI KLINIK
BERSALIN KARTIKA JAYA
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
UMUR 22 TAHUN G₁P₀A₀ DI KLINIK
BERSALIN KARTIKA JAYA
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya kebidanan (Amd.Keb)
Pada program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada
Samarinda



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2019**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Lathifah Lasmi
NIM : 16.0523.0597.02
Tempat/tanggal Lahir : Samarinda, 07Oktober1998
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Kutai/Indonesia
Alamat : Jl. Jamrud No.26 RT 06 Samarinda

B. Riwayat pendidikan

Tahun 2005 – 2010 : SD Muhammadiyah 1 Samarinda
Tahun 2010 – 2013 : SMP Negeri 2 Samarinda
Tahun 2013 – 2016 : SMK negeri 1 samarinda
Tahun 2016 – 2019 : Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Wiyata
Husada Samarinda, Jurusan Kebidanan

C. Nama orang tua

Ayah : H. Syahrudin,S, Hi, M,Si (Ayah)
Ibu : Dra. Hj. Fatimah alm (Ibu)

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R UMUR 22 TAHUN
G₁P₀A₀ DI KLINIK KARTIKA JAYA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

LATHIFAH LASMI
NIM: 16.0523.0597.02

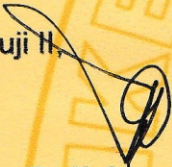
Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 05 Maret 2019

Penguji I,



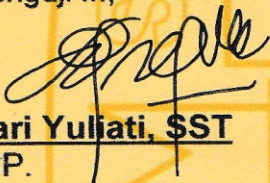
Yosi Arum Ariningtyas, SST., M.Keb
NIK. 113072.88.16.089

Penguji II,



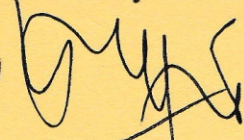
Linda Puji Astutik, SSiT., M.Keb
NIK. 113072.85.18.099

Penguji III,



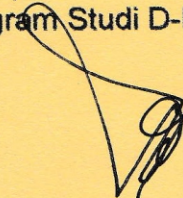
Sari Yulianti, SST
NIP.

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.74.13.045

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
NIK. 113072.87.13.075

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lathifah Lasmi

NIM : 16.0523.0597.02

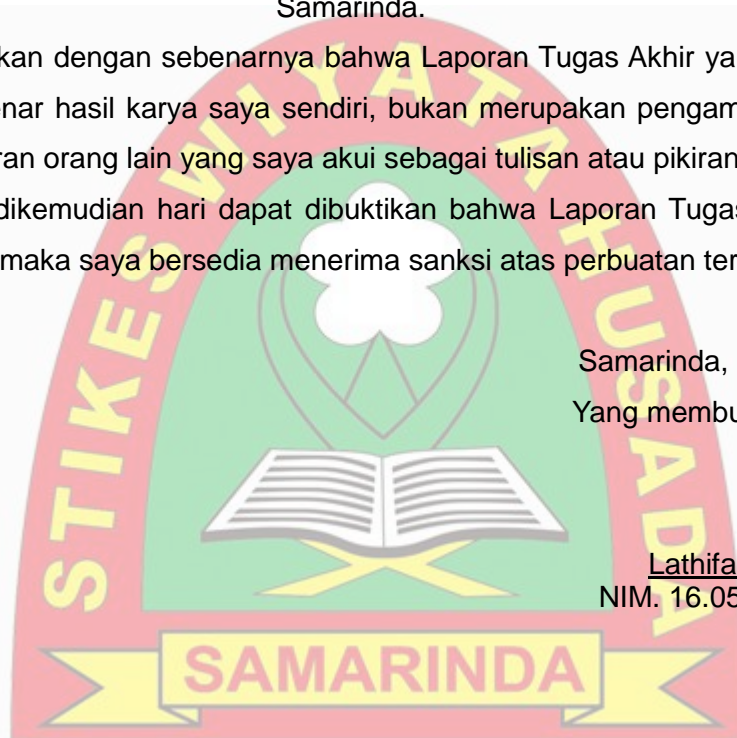
Program Studi : Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES
Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R
Umur 22 Tahun G₁P₀A₀ di Klinik Kartika Jaya
Samarinda.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan penulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 1 Maret 2019
Yang membuat pernyataan,

Lathifah Lasmi
NIM. 16.0523.0597.02



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Ridho-Nya saya dapat menyelesaikan Proposal ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny R umur 22 tahun G₁P₀A₀ di Klinik Kartika Jaya. Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai syarat pembuatan Laporan Tugas Akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MD. MM selaku Ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Kepada Orang Tua yang tercinta, yang selalu mendukung, mendoakan, dan memotivasi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Yosi Arum Ariningtyas, SST.,M.Keb selaku penguji utama.
6. Ibu Linda Puji Astutik, S.SiT.,M.Keb selaku pembimbing Institusi yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada penulis.
7. Ibu Sari Yuliati., SST selaku pembimbing dan penguji II.
8. Seluruh pegawai di Klinik Kartika Jaya yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
9. Ny. R yang telah bersedia menjadi klien dalam Laporan Tugas Akhir.
10. Semua teman-teman program studi DIII Kebidanan angkatan tahun 2016 yang telah membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, Maret 2019

Lathifah Lasmi

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R UMUR 22 TAHUN GIP0A0 UK 39 MINGGU DI KLINIK KARTIKA JAYA

Lathifah Lasmi¹⁾, Linda Puji Astutik²⁾, Sari Yulianti³⁾

Latar Belakang: Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Tujuan: Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan agar dapat mengetahui apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, BBL sampai dengan KB dalam melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

Metode: Metode dalam penelitian ini adalah study kasus menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan *Continuity Of Care* (COC).

Hasil : Hasil dari asuhan kehamilan bersalin, BBL, berlangsung normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 01.00 WITA, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan 52 cm, plasenta lahir lengkap, keadaan ibu baik, kontraksi baik, perdarahan 150 cc, asuhan nifas dan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan dan didapatkan hasil dalam batas normal tanpa penyulit, kemudian pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih KB suntik 3 bulan. Hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R selama masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, neonatus, nifas hingga pelayanan kontrasepsi tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik, di Klinik Kartika Jaya.

Simpulan: Simpulan pada Ny. R selama kehamilan sampai calon akseptor kontrasepsi bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan pada kehamilan hingga masa pelayanan kontrasepsi sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

Saran: Diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif, menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan Komprehensif*

- 1) Mahasiswi,
- 2) Pembimbing I,
- 3) Pembimbing II

**MIDWIFERY CONTINUITY OF COMPREHENSIVE CARE TO MRS. R,
AGE 22 YEARS OLD GIP0A0 UK, 39 WEEKS IN KARTIKA JAYA
REFERRAL MATERNITY CLINIC**

Lathifah Lasmi ¹⁾, Linda Puji Astutik ²⁾, Sari Yulianti ³⁾

Background: Midwifery care is defined as a decision making process and action conducted by the midwives based on their competency and authority related with their midwifery background knowledge.

Objectives: This midwifery comprehensive care is aimed at investigating what a woman experiences throughout her antenatal, intrapartum, postnatal, and contraception in settings with well functioning midwifery approach.

Method: The method in this research is a case study by using Continuity of Care concept (COC).

Results: The results of midwifery care revealed that the woman gave birth via vaginal delivery, the baby cried spontaneously at 01.00 a.m. local time, the baby was female (weight; 3.100 gram and length; 52 cm), the placenta was delivered, the mother's condition was good, the contraction was good, the bleeding was 150cc, postnatal and newborn care were done in three times visits, and the results were all good without any constraints. For the contraceptive service, the mother chose contraceptive injections in which one injection lasts in the body for 3 months. Based on the findings of comprehensive midwifery care, it shows that there is no significant difference between the theories applied and the practices in Kartika Jaya referral maternity clinic.

Conclusion: Based on the study, it can be concluded that comprehensive midwifery care is crucial to be given to the women as it supports them during pregnancy, labour, birth and contraceptive services and it can be used to avoid the complications that might happen.

Suggestions: This study is expected to raise the awareness of the midwife to apply comprehensive midwifery care, implement their competency in midwifery, and be able to detect the complication that might happen during pregnancy.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care

- 1) Student
- 2) First advisor
- 3) Second advisor

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK BAHASA INDONESIA.....	vi
ABSTRAK BAHASA INGGRIS.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR ISTILAH.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Tujuan Penyusunan.....	3
D. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Teori.....	5
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	5
2. Konsep Dasar Persalina.....	14
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	33
4. Konsep Dasar Nifas.....	41
5. Konsep Dasar Neonatus.....	52
6. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	55
B. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	60
BAB III METODE STUDI KASUS.....	62
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC.....	62
B. Pendekatan/Desain Pengambilan Data (Case Study).....	63
C. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	63
D. Obyek penelitian/partisipasi.....	63
E. Metode Penelitian.....	63
F. Etika penelitian.....	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
A. Hasil.....	65
B. Pembahasan.....	112
BAB V PENUTUP.....	122
A. Simpulan.....	122
B. Saran.....	122
DAFTAR PUSTAKA.....	124
LAMPIRAN.....	126

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	11
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	11
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid	12
Tabel 2.4 Kartu Skor Poedji Rochayati.....	14
Tabel 2.5 Penilaian APGAR Score	47
Tabel 2.6 Involusi Uteri	43
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas	67
Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi.....	67
Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas	72
Tabel 4.4 Riwayat Kontrasepsi.....	72
Table 4.5 Penilaian APGAR Score	84



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Kerja	62
--------------------------------	----



DAFTAR ISTILAH

Amnion	:	Selaput yang membungkus bayi berisi cairan ketuban
		Merupakan suatu kelainan bawaan, tidak terbentuknya tulang tengkorak kepala secara sempurna
mamae	:	Payudara
areola	:	Area berwarna gelap atau berpigmen di sekitar puting susu
<i>Ballotement</i>	:	Pantulan yang terjadi ketika jari pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus
<i>Basal metabolic rate</i>	:	Angka yang menunjukkan besarnya energi yang digunakan pada saat istirahat
<i>Braxton hicks</i>	:	Kontraksi uterus intermiten tanpa nyeri yang terjadi dalam kehamilan
<i>Decidua</i>	:	Lapisan uterus yang menebal dan terbentuk untuk menerima ovum yang sudah dibuahi
<i>diaphragm</i>	:	Pemisahan otot dada dan abdomen serta merupakan otot pernapasan utama
<i>Diuresis</i>	:	Peningkatan sekresi urine
<i>Edema</i>	:	Pembengkakan
<i>Embrio</i>	:	Buah kehamilan yang ada dalam rahim yang sedang mengalami proses pembentukan organ
Estrogen	:	Hormon yang dihasilkan oleh wanita
Fertilisasi	:	Pembuahan dari sel telur dan sperma
<i>Hyperplasia</i>	:	Pertumbuhan dengan penambahan jumlah sel
inersia uteri	:	Kontraksi uterus yang lambat selama persalinan
<i>introitus vagina</i>	:	Pintu masuk vagina
Lochea	:	Pengeluaran secret vagina sesudah seorang wanita melahirkan
Ovum	:	Sel reproduksi yang dihasilkan oleh tubuh wanita setiap bulan secara teratur
<i>papilla mammae</i>	:	tonjolan kecil yang menyerupai puting, terdapat di beberapa bagian tubuh
progesterone	:	Hormone yang dihasilkan oleh ovarium atau plasenta
Puerperium	:	Periode waktu yang berlangsung 6-8 minggu setelah persalinan, saat tubuh mulai kembali ke kondisi sebelum kehamilan dan proses menyusui dimulai
<i>Spermatozoa</i>	:	Sel reproduksi pria
<i>striae gravidarum livide</i>	:	Garis pada abdomen, payudara, dan paha, yang dapat timbul selama kehamilan akibat robekan serat kolagen pada kulit.

Tanda Chadwick	: Perubahan warna vulva dan vagina menjadi kebiruan
Tanda Hegar	: Tanda yang menunjukkan kemungkinan awal kehamilan pada palpasi bimanual, uterus yang lebih lunak membuat jari hampir mencapai bagian atas serviks.
<i>Thorax</i>	: Dada
Vaskularisasi	: Pertumbuhan pembuluh darah yang baru dalam sebuah organ atau struktur
<i>vernix caseosa</i>	: Zat berminyak yang disekresikan dari kelenjar keringat



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat kontrasepsi dalam Rahim
AKI	: Angka kematian ibu
ANC	: <i>Antenatal care</i>
APD	: Alat pelindung diri
ASI	: Air susu ibu
BBL	: Bayi baru lahir
BMR	: Basal metabolic rate
Buku KIA	: Buku Kesehatan Ibu dan Anak
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut jantung janin
Doran	: Dorongan meneran
DTT	: Dekontaminasi tingkat tinggi
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMT	: Indeks masa tubuh
KB	: Keluarga berencana
MAL	: Metode aminore laktasi
MOP	: Metode operasi pria (vasektomi)
MOW	: Metode operasi wanita (tubektomi)
MSH	: Melanocyte stimulating
P4K	: program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi
PAP	: Pintu atas panggul
Perjol	: Perineum menonjol
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar
SDG'S	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
Teknus	: Tekanan pada anus
Vulka	: Vulva membuka
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1** Lembar permohonanan *informed consent*
LAMPIRAN 2 Lembar Konsultasi
LAMPIRAN 3 Patograf



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan laporan *World Health Organization* 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, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) pada negara *Association of South East Asia Nations* (ASEAN) seperti di Singapura 3 per 1.000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1.000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tinggi dan negara ASEAN lain nya jika dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menjelaskan bahwa penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 namun demikian, SDKI Tahun 2012 menunjukan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 350 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil survei penduduk sensus (SUPAS) 2015 sedangkan hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 menunjukan angka kematian bayi (AKB) sebesar 22,33 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan pembangunan global yang baru atau di kenal dengan *sustainable development Goals* (SDG's), maka Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan program SDG's untuk target tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu secara global untuk kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan mengurangi angka kematian neonatal serendah rendahnya 12 per 100.000

kelahiran hidup dan kematian bayi 25 per 100.000 kelahiran hidup (SDG's, 2016).

Kehamilan merupakan peristiwa yang alamiah. Seluruh ibu yang mengharapkan anak pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kehamilan sesuai dengan yang diharapkan namun demikian kehamilan perlu di perhatikan khusus untuk mencegah dan mengetahui penyakit penyakit yang di jumpai selama kehamilan sehingga diharapkan dapat mengurangi Angka KematianIbu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Novitasari, 2017).

Data dinas provinsi Kalimantan timur (2016) menjelaskan Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Kalimantan Timur yaitu kasus kematian ibu setiap tahunnya mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 133 per 100.000 kelahiran hidup turun pada tahun 2014 menjadi 104 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 menjadi 100 per 100.000 kelahiran hidup dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi sebanyak 95 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebanyak 644 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kaltim, 2016).

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Kalimantan timur (2017) menjelaskan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 15 per 1.000 kelahiran ibu sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 30 per 1.000 kelahiran hidup (DKK, 2017). Dari data di Puskesmas Temindung menjelaskan jumlah kelahiran menurut jenis kelamin (JK), laki laki hidup sebanyak 992 dan jenis kelamin perempuan hidup sebanyak 662. Jumlah 1.6254 pada tahun 2017. Dan dari tada puskesmas Temindung menjelaskan tidak ada Angka Kematian Ibu (AKI) sedangkan angka kematian bayi (AKB) Neonatal terdapat 2 kasus dan Bayi 3 kasus (Dinkes kota Samarinda, 2017).

Berdasarkan data di klinik kartika jaya kunjungan ibu hamil pemeriksaan ANC pertama kali (K1) dan pemeriksaan ANC lengkap (K4) berjumlah 1489 orang dari bulan desember 2018 sampai february 2019. Jumlah ibu bersalin 104 orang dari bulan desember 2018 sampai february 2019. Dan kunjungan KB berjumlah 557 orang dari bulan desember 2018 sampai february 2019.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperensif kepada Ny.R GIP0A0 umur 22 tahun umur kehamilan 39 minggu di klinik bersalin Kartika Jaya.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka bagaimana indentifikasi manajemen dan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari ibu hamil, melahirkan masa nifas, BBL dan neonatus, KB?

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa hamil, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB dengan melalui pendek atau manajemen kebidanan yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Ny.R mulai dari hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus serta KB
- b. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada pasien Ny.R mulai dari hamil, bersalin, BBL, nifas ,neonatus serta KB
- c. Merencanakan asuhan kebidanan kontinyu pada pasien Ny.R mulai dari hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus serta KB
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan kontinyu pada pasien Ny.R, mulai dari hamil, bersalin, BBL, nifas,neonatus serta KB
- e. Melakukan evaluasi kebidanan yang telah dilakukan oleh pasien Ny.R mulai dari hamil, bersalin, BBL,nifas,neonatus dan KB
- f. Mendokumentasi evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan Pasien Ny.R ,bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Laporan LTA ini di harap kan bisa mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang di dapat selama dibangku kuliah serta berupa asuhan komprehensif pada kehamilan,

2. Manfaat praktis

a. Bagi pasien

Pasien Ny. R mendapatkan pelayanan efektif dan komprehensif secara aman, tepat yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

b. Bagi lahan praktik.

Diharapkan dapat di jadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif

c. Bagi institusi

Diharapkan dapat di jadikan sebagai bahan pustaka bagi mahasiswa sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, serta wawasan,dan bahan pembelajaran

d. Bagi penulis

Diharapkan dari asuhan kebidanan komprehensif dapat memperluas pengetahuan serta wawasan yang luas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, dkk, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam Sarwono (2014), kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari 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 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40 minggu).

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang dinanti hampir setiap pasangan suami istri. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan, yaitu proses penyatuan antara sel sperma dan sel telur di tuba falopi, sel telur yang sudah dibuahi akan mengalami pengerasan pada bagian luarnya, dan inti sel telur yang telah dibuahi akan mengalami pembelahan menjadi dua bagian setelah 30 jam (Harsono, 2013). Menurut Molika (2015) Kehamilan biasanya terjadi selama 40 minggu, dan selama kehamilan akan terjadi perubahan pada ibu baik fisiologis maupun patologis.

b. Proses kehamilan

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan. Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang sehingga memungkinkan bergerak dalam media cair dan dapat mempertahankan fertilisasinya selama 2 sampai 4 hari. Sel telur (ovum) akan hidup

maksimal 48 jam setelah ovulasi. Oleh karena itu agar fertilisasi berhasil, senggama harus dilakukan dalam waktu 5 hari di sekitar ovulasi (Hutahaean, 2013)

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai Aterm. Kehamilan dibagi menjadi III trimester yaitu pada Trimester I 1 kali, Trimester II 1 kali, Trimester III 2 kali, guna untuk mengetahui masalah kesehatan selama kehamilan, apakah masalah tersebut bersifat fisiologis yang dapat mengancam kehamilan. Komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum, pendarahan, anemia, eklampsia, nyeri perut yang hebat, pusing terus-menerus, gangguan penglihatan, demam, serta terjadi iritasi dan infeksi pada vagina (Sarwono, 2016).

c. Perubahan fisiologis kehamilan

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai bersalin. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Saat kehamilan 12 minggu, penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Saat pertumbuhan uterus berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis. Pada triwulan akhir ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada akhir kehamilan otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis (Pantiyawati, 2010).

2) Ovarium

Terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk

plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba,2013).

3) Vagina dan ovarieum

Terjadi *hipervaskularisasi* akibat pengaruh estrogen dan progesteron, warna merah kebiruan atau di sebut dengan tanda Chadwick (Pantiyawati, 2010).

4) Payudara

- a) Payudara terasa lebih besar, kenyal dan tegang
- b) Aerola mengalami hyperpigmentasi
- c) Papilla mammae makin membesar/menonjol
- d) Pengeluaran asi berlangsung karena prolaktin belum berfungsi (Hutahaean, 2013).

5) Sirkulasi darah

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, diafragma juga terdorong ke kranial sehingga terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat komliansi dada (chest compliance) menurun. Volume tidak meningkat, volume residu paru (functional residual capacity) menurun dan kapasitas vital menurun (Manuaba, 2013).

6) System respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan system repsirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Kebutuhan oksigen saat hamil meningkat sampai 20%, respirasi normal yaitu 20-24x/menit (Manuaba, 2013).

7) System pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*, muntah yang terjadi disebut *emesis gravidarum*, muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiperemis gravidarum, progesterone menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi. (Manuaba, 2013)

d. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi merupakan hal yang sangat penting dalam hidup

manusia yang akan membuat seseorang bahagia, pada kehamilan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami, sehat bagi ibu hamil bisa di definisikan bahwa ibu cukup gizi sebelum dan sesudah hamil. Keadaan gizi pada masa konsepsi mempengaruhi kesuksesan kehamilan, gizi yang harus terpenuhi pada saat hamil yaitu karbohidrat, protein, mineral, vitamin asam folat dan vitamin B 12 (*sianokobalamin*), vitamin B 6, vitamin C asam askorbat, vitamin A, vitamin D, vitamin E, vitamin K (Hutahaean, 2013).

2) Hygiene selama kehamilan

Kesehatan jasmani dan rohani saat hamil sangat penting karena berkaitan dengan pertumbuhan rohani dan jasmani janin dalam rahim. Ibu hamil dan menyusui juga penting memperhatikan kebersihan badan. Kebersihan jasmani sangat penting karena saat hamil banyak keringat, terutama di daerah lipatan kulit. Puting susu perlu mendapat perhatian khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan member ASI (Hutahaean, 2013).

3) Defekasi

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomonas) kambuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu yang memudahkan infeksi kandung kemih (Hutahaean, 2013).

4) Kebutuhan seksual

Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin (Hutahaean, 2013).

5) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil harus mengetahui cara memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. sikap tubuh yang baik diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang (Hutahaean, 2013).

6) Kebutuhan/istirahat tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang ± 1 jam (Hutahaean, 2013).

e. Tanda tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan menurut Hutahaean (2013), yaitu:

- 1) Perdarahan pervaginam.
 - 2) Nyeri perut
 - 3) Rasa kencang diperut terus menerus
 - 4) Rabas atau mancurnya cairan dari vagina
 - 5) Bengkak atau pembesaran tangan, kaki, atau wajah yang tiba-tiba
 - 6) Gangguan penglihatan
 - 7) Pusing, sakit kepala yang hebat
 - 8) Gerakan janin berkurang
 - 9) Daerah sakit dan kemerahan dikaki, atau sakit dikaki jika berdiri
 - 10) Nyeri hebat dikemaluan dan panggul, dengan gangguan gerak kaki
 - 11) Nyeri atau panas saat berkemih
 - 12) Nyeri daerah kemaluan atau gatal
 - 13) Mual atau muntah yang persisten.
- f. Masalah masalah ibu hamil pada trimester III

Masalah masalah ibu hamil menurut Hutahaean (2013), yaitu:

- 1) Persalinan prematuritas
 - 2) Kehamilan ganda (kembar)
 - 3) Perdarahan plasenta previa
 - 4) Perdarahan solutio plasenta
 - 5) Kehamilan dengan ketuban pecah dini
 - 6) Kehamilan dengan kematian janin dalam rahim
 - 7) Kehamilan lewat waktu persalinan
 - 8) Kehamilan dengan pre-eklamsia dan eklamsia
- g. *Antenatal care*

1) Pengertian *Antenatal care* (ANC)

Antenatal care merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh

perawat / bidan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Walyani, 2015).

2) Kunjungan ANC

Menurut Prawiroharjo (2010). Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal*:

- a) 1 x kunjungan pada TM I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b) 1 x kunjungan TM II (usia kehamilan 12-28)
- c) 2 x kunjungan TM III.

3) Standar *Antenatal care*

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Walyani (2015) sebagai berikut:

a) Timbang berat badan

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

b) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

LILA dari 23.50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivas ibu agar lebih memperhatikan kesehatan serta jumlah dan kualitas makanannya.

d) Tinggi fundus uteri

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar Rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 Minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 Minggu	26,7 cm di atas simfisis
3	30 Minggu	29,5-30cm diatas simfisis
4	32 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 Minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 Minggu	33cm di atas simfisis
8	40 Minggu	37,7 cm

Sumber: Walyani, 2015

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 Minggu	2-3 Jari diatas pusat
2	32 Minggu	Pertengahan pusat – px
3	36 Minggu	3 Jari dibawah px
4	40 Minggu	Pertengahan pusat – px

Sumber: Walyani. 2015

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan (Prawirohardjo, 2011).

f) Tetanus toksoid (TT)

Imunisasi TT diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama (Walyani, 2015).

g) Pemberian tablet zat besi

Minimal 90 tablet selama kehamilan. Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. setiap tablet fe mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 36 mg) dan asam folat 0,5 mg (Walyani, 2015).

h) Tes laboratorium

i) Tatalaksana kasus

j) Temu wicara dan konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi, dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

4) 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. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Saifuddin dkk, 2012).

Tabel 2.3 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 dalam Sari, Ulfa, & Daulay, 2015

5) Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum didefinisikan sebagai perdarahan dari jalan lahir yang terjadi pada kehamilan setelah 20 minggu penyebab perdarahan antepartum dapat dibagi menjadi factor plasenta (*placental causes – obstetric causes*) dan faktor lokal (*local causes – non obstetric causes*).

Komplikasi yang menyertai perdarahan antepartum antara lain adalah syok, peningkatan resiko persalinan preterm, hipoksia janin dan kematian janin tiba-tiba (Astuti, 2012).

h. Kehamilan dengan Faktor Resiko (Kartu Skor Puji Rochayati)

Sistem skoring dalam menentukan kehamilan beresiko bertujuan untuk membuat pengelompokan dari ibu hamil agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami,

keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Kostania, 2015).

Dalam buku Kostania (2015), dijelaskan bahwa Kartu Skor Poedji Rochjati disusun dengan format kombinasi antara checklist dan sistem skor. Cara pemberian skor pada kartu KSPR adalah:

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

Kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

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

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatn tetapi tidak darurat. Ibu kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes atau Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan dengan faktor risiko perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter Spesialis. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

Tabel 2.4 Kartu Skor Poedji Rochayati

KEL F. R	NO	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				
		Pernah melahirkan dengan	4				
	9	a. terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil	4				
		Kurang Darah b. Malaria,	4				
	11	TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Karidasari, 2017

2. Konsep dasar teori persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani, 2016).

b. Macam-macam persalinan

Berdasarkan caranya persalinan dibedakan menjadi 2 yaitu persalinan normal dan abnormal. Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usiakehamilan cukup bulan (lebih dari

37 minggu) tanpa adanya penyulit. Sedangkan persalinan abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi cesaria.

Berdasarkan Lama Kehamilan dan Berat Janin dibagi menjadi enam, yaitu:

- 1) Abortus, yaitu pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin <500 gram dan umur kehamilan <20 minggu
 - 2) Immaturus, yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 22 - 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 – 999 gram
 - 3) Prematurus, yaitu persalinan pada usia kehamilan 28 - 36 minggu dengan berat janin < 000 – 2499 gram
 - 4) Aterm/matur, yaitu persalinan antara usia kehamilan 37 - 42 minggu dengan berat badan janin diatas 2500 gram
 - 5) Serotinus/postmatur, yaitu persalinan yang melalui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur
 - 6) Presipitatus, yaitu persalinan berlangsung < 3 jam.
- c. Sebab-sebab terjadinya Persalinan

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his (Walyani, 2016).

- 1) Teori prostaglin
Kadar prostaglandin meningkat dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi myometrium (Yanti, 2017).
- 2) Teori plasenta menjadi tua
Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron. Hal ini mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi (Pribadi, 2012).
- 3) Teori oxytosin
Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim (Yanti, 2017).

4) Peregangan otot

Dengan majunya kehamilan, semakin teregang otot rahim sehingga timbul kontraksi uterus untuk mengeluarkan janin (Walyani, 2016).

5) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin memegang peranan penting, pada *anencephalus* kelahiran sering lebih lama (Walyani, 2016).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor mempengaruhi persalinan menurut Yanti (2017), yaitu:

1) Power tenaga yang mendorong bayi keluar

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

2) Passage

Perubahan pada serviks, pendataran servik, pembukaan serviks, dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

3) Passanger

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal.

Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian. Untuk menyesuaikan diri dengan stres dan tegangan mekanisme persalinan, tengkorak janin aterm telah dilengkapi dengan struktur yang amat lentur berupa sutura dan fontanela yang belum berfungsi.

1) Psikis ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu dan harga keinginan untuk didampingi.

2) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika

diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai.

e. Kebutuhan dasar ibu dalam proses bersalin

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas *antenatal*. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan (Saifudin, 2013).

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan minuman segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) (Rohani, 2012).

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Rohani, 2012).

4) Posisi dan aktivitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya (Yanti, 2017).

f. Tanda tanda persalinan

Tanda tanda bahwa persalinan sudah dekat menurut Sulistyawati, (2013) sebagai berikut:

- 1) *Lightening*, menjelang minggu ke 36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Dengan masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan: Ringan dibagian atas dan merasa sesaknya berkurang, Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, Terjadi kesulitan saat berjalan, sering kencing.
- 2) Terjadinya his permulaan, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan bagian bawah, Datangnya tidak teratur, Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, Durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktifitas. Tanda tanda timbul nya persalinan yaitu terjadinya his persalinan, his adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri perut serta dapat meningkatkan pembukaan serviks, his persalinan Memiliki ciri ciri seperti berikut:
 - a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar keluar
 - b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, lama his berkisar 45–60 detik
 - c) Terjadi perubahan pada serviks
 - d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah
 - e) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show) yang berasal dari pelepasan lendir di kanalis servikalis dan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka
 - f) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman dalam cairan amnion
 - g) Dilatasi dan effacement, dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium ynag tipis seperti kertas.

g. Mekanisme persalinan

Tahapan persalinan menurut Yulifah (2013), sebagai berikut:

1) Turunnya kelapa janin

Sebetulnya janin mengalami penurunan terus menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan trimester III, antara lain masuknya bagian terbesar janin kedalam pintu atas panggul (PAP) yang pada primigravida 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.

2) Fleksi

Dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal. Fleksi maksimal kepala janin menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu. Untuk dapat melewatinya, kepala janin yang awalnya masuk dengan ukuran diameter Oksipito Frontalis (11,5) harus fleksi secara maksimal menjadi diameter Oksiput Bregmatik (9,5).

3) Rotasi dalam/putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil anterior posterior Pintu Bawah Panggul (PBP). Karena kepala janin tergerak spiral atau seperti sekrup sewaktu turun dalam jalan lahir. Bahu tidak berputar bersama-sama kepala akan membentuk sudut 45. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam dan ubun-ubun kecil berada dibawah symfisis.

4) Ektensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadi ektensi/depleksi dari kepala. Disebabkan sumbu jalan lahir pada PBP mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ektensi untuk melaluinya jika tidak terjadi ektensi maka kepala akan terkekan pada pertemuan dan menembusnya. Dengan ektensi ini maka Subocciput bertindak sebagai hipomochlion (sumbu putar). Kemudian larilah berturut-turut sinsiput (puncak kepala), dahi, hidung, mulut, dan akhir dagu.

5) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah ektensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan

sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus (Wiknjosastro dalam Prawirahardjo, 2015).

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi belakang hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir (Winkjosastro dalam Prawirahardjo, 2015).

h. Tahapan tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu: Fase Laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm (Marmi, 2012). Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm
- b) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm
- c) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 berubah menjadi pembukaan lengkap sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Jannah, 2017)

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala II, His terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 cm menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul secara reflektorik menimbulkan rasa mencedas. Karena pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan. Vulva membuka dan perineum meregang dengan his mencedas yang terpinpin akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh tubuh janin. Kala II adalah di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir proses ini biasanya

berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multi para (Jannah, 2017).

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III adalah dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, kontraksi Rahim istirahat sebetar dan mulai terjadi pelepasan plasenta karena sifat retraksi otot Rahim. Tanda tanda lepasnya plasenta adalah uterus menjadi membesar, uterus terdorong keras karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim, terjadi pendarahan (Jannah, 2017)

4) Kala IV (kala 2 jam *Postpartum*)

Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan kandung kemih (Jannah, 2017).

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah menurut Kemenkes RI (2016):

a. Persalinan Kala II

- 1) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
 - a) Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
 - b) Tek-nus (Tekanan Anus)
 - c) Per-jol (Perineum Menonjol)
 - d) Vul-ka (Vulva Membuka)
- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spuit *disposable* sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set
- 3) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

- 6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan 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) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm
- 16) Meletakkan duk steril dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lappi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi
- 20) Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat pada leher janin.

- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
- 25) Melakukan penilaian sepintas: Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama
- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan

kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

- 32) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

b. Persalinan kala III

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat
- 35) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
- 37) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 39) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia
- 40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan

c. Persalinan Kala IV

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

- 42) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %
- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 43) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
- 44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
- 46) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 kali per menit)
- 47) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi
- 48) Buanglah bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai
- 49) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih
- 50) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu
- 51) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %
- 52) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %
- 53) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih
- 54) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 55) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral
- 56) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dip aha kanan anterolateral
- 57) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %
- 58) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir
- 59) Lalu keringkan dengan handuk bersih
- 60) lengkapi patograf

g. Rupture Perineum

1) Pengertian Rupture Perineum

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan terjadi hampir pada semua primipara. Pada dasarnya, robekan perineum dapat dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui kepala janin terlalu cepat (Prawirohardjo, 2010).

Penyebab terjadinya ruptur perineum antara lain dari faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi. Faktor persalinan pervaginam terdiri dari ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi, kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang tidak tepat (Marmi, 2012).

2) Klasifikasi

a) Rupture Perineum Spontan

Luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi saat persalinan dan biasanya tidak teratur.

b) Rupture perineum yang di sengaja (*episiotomy*)

Episiotomi adalah insisi bedah yang dibuat di perineum untuk memudahkan proses kelahiran. Pada persalinan spontan sering terjadi robekan perineum yang merupakan luka dengan pinggir yang tidak teratur. Hal ini akan menghambat penyembuhan sesudah luka dijahit. Oleh karena itu, dan juga untuk melancarkan jalannya persalinan, dapat dilakukan insisi pada perineum saat kepala janin tampak dari luar dan mulai meregangkan perineum. Insisi tersebut dilakukan pada garis tengah (*episiotomi medialis*) atau ke jurusan lateral (*episiotomi mediolateralis*).

3) Tanda dan Gejala

- a) Darah segar yang mengalir setelah bayi lahir
- b) Uterus tidak berkontraksi dengan baik
- c) Plasenta tidak normal

4) Tingkatan ruptur perineum

a) Tingkat I

Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau mengenai kulit perineum sedikit.

b) Tingkat II

Robekan yang terjadi lebih dalam, yaitu selain mengenai selaput lendir vagina, juga mengenai musculus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani.

c) Tingkat III

Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani.

d) Tingkat IV

Robekan mengenai perineum sampai otot sfingter ani dan mukosa rektum.

5) Factor factor yang mempengaruhi terjadinya robekan perineum:

a) Paritas

Adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (multipara) (Sumarah, 2012).

b) Meneran

Kelahiran kepala harus dilakukan cara-cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan-pelan. Lahirnya kepala dengan pelan-pelan dan sedikit demi sedikit mengurangi terjadinya laserasi. Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba oleh karena ini akan mengakibatkan laserasi yang hebat dan tidak teratur, bahkan dapat meluas sampaisphincter ani dan rektum. Pimpinan mengejan yang benar sangat penting, dua kekuatan yang bertanggungjawab untuk lahirnya bayi adalah kontraksi uterus dan kekuatan mengejan (Marmi, 2012).

c) Berat badan bayi baru lahir

Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang

begitu lahir memiliki berat lebih dari 4000 gram. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum (Saifuddin, 2013).

Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita diabetes mellitus, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, dan pengaruh kecukupan gizi. Berat bayi lahir normal adalah sekitar 2500 sampai 4000 gram (Saifuddin, 2013).

d) Elastilitas perineum

Perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Juga menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat 3. Hal ini sering ditemui pada primigravida berumur diatas 35 tahun (Marmi, 2012).

e) Umur ibu <20 tahun dan >35 tahun

Berdasarkan penelitian responden yang tidak mengalami kejadian ruptur perineum cenderung berumur tidak beresiko (20-35 tahun), sedangkan responden yang mengalami ruptur perineum adalah responden yang berumur resiko tinggi sebanyak 11 orang. Hasil uji statistik diperoleh nilai korelasi chi square dengan p value $0,022 < \alpha < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian ruptur perineum.

Pada umur <20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan.

Faktor resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari

kelompok umur reproduksi sehat (20-35 tahun) (Sudarti, 2011).

f) Factor persalinan pervaginam

(1) Vakum ekstrasi

Vakum ekstrasi adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstrasi menggunakan tekanan negatif dengan alat vacuum yang dipasang di kepalanya. Waktu yang diperlukan untuk pemasangan cup sampai dapat ditarik relatif lebih lama daripada forsep (lebih dari 10 menit). Cara ini tidak dapat dipakai untuk melahirkan anak dengan fetal distress (gawat janin). Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah robekan pada serviks uteri dan robekan pada vagina dan ruptur perineum (Rohani, 2012).

(2) Forsep

Ekstrasi Cunam/Forsep adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu karena tindakan ekstrasi forsep antara lain ruptur uteri, robekan porsio, vagina, ruptur perineum, syok, perdarahan *postpartum*, pecahnya varices vagina (Rohani, 2012).

(3) Embriotomi

Embriotomi adalah prosedur penyelesaian persalinan dengan jalan melakukan pengurangan volume atau merubah struktur organ tertentu pada bayi dengan tujuan untuk memberi peluang yang lebih besar untuk melahirkan keseluruhan tubuh bayi tersebut. Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain perlukaan vagina, perlukaan vulva, ruptur perineum yang luas bila perforator meleset karena tidak ditekan tegak lurus pada kepala janin atau karena tulang yang terlepas saat sendok tidak dipasang pada muka janin, serta cedera saluran kemih/cerna, atonia uteri dan infeksi (Sulistyawati, 2013).

g) Persalinan presipitatus

Persalinan presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam, dapat disebabkan oleh abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat,

atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat (Sulistyawati, 2013).

Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum. Menurut buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2008).

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.

h) Factor penolong persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi.

6) Resiko

Resiko yang ditimbulkan karena robekan jalan lahir adalah perdarahan yang dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Resiko lain yang dapat terjadi karena robekan jalan lahir dan perdarahan yang hebat adalah ibu tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan berat badan turun.

7) Tindakan

Tindakan yang dilakukan untuk robekan jalan lahir menurut Molika (2015) adalah sebagai berikut:

- a) Memasang kateter ke dalam kandung kencing untuk mencegah trauma terhadap uretra saat penjahitan robekan jalan lahir
- b) Memperbaiki robekan jalan lahir
- c) Jika perdarahan tidak berhenti, tekan luka dengan kasa secara kuat kira-kira selama beberapa menit. Jika perdarahan masih berlangsung, tamba satu/lebih jahitan untuk hentikan perdarahan
- d) Jika perdarahan sudah berhenti, dan ibu merasanyaman dapat diberikan makanan dan minuman pada ibu.

8) Penanganan

Penanganan robekan jalan lahir menurut Molika (2015) adalah:

- a) Untuk mencegah luka yang robek dan pinggir luka yang tidak rata dan kurang bersih pada beberapa keadaan dilakukan episiotomi.
- b) Bila dijumpai robekan perineum dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada robekan yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh.
- c) Dengan memberikan antibiotik yang cukup.

Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Penjahitan dilakukan dengan cara jelujur menggunakan benang catgut kromik. Dengan memberikan anastesi lokal pada ibu saat penjahitan laserasi, dan mengulangi pemberian anastesi jika masih terasa sakit. Penjahitan dimulai satu cm dari puncak luka. Jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai bawah laserasi. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Ikat benang dengan membuat simpul dalam vagina.

Potong ujung benang dan sisakan 1,5 cm. melakukan pemeriksaan ulang pada vagina dan jari paling kecil ke dalam anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rectum karena bisa menyebabkan fistula dan bahkan infeksi (Depkes, 2004).

9) Pengobatan

Pengobatan yang dapat dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah dengan memberikan uterotonika setelah lahirnya plasenta, obat ini tidak boleh diberikan sebelum bayi lahir. Manfaat dari pemberian obat ini adalah untuk mengurangiterjadinya perdarahan pada kala III dan mempercepat lahirnya plasenta.

Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Perawatan perineum umumnya bersamaan dengan perawatan vulva. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Mencegah kontaminasi dengan rectum
- b) Menangani dengan lembut jaringan luka

c) Membersihkan darah yang menjadi sumber infeksi dan bau.

10) Komplikasi

Resiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera di atasi menurut Rohani (2012), yaitu:

a) Perdarahan

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot.

b) Fistula

Fistula dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rectum. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar melalui vagina. Fistula dapat menekan kandung kencing atau rectum yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi iskemia.

c) Hematoma

Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah.

d) Infeksi

Infeksi pada masa nifas adalah peradangan di sekitar alat genitalia pada kala nifas. Perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi. Dengan ketentuan meningkatnya suhu tubuh melebihi 38°C, tanpa menghitung pireksia nifas.

Setiap wanita yang mengalami pireksia nifas harus diperhatikan, diisolasi, dan dilakukan inspeksi pada traktus genitalis untuk mencari laserasi, robekan atau luka episiotomi. Robekan jalan lahir selalu menyebabkan perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus (rupture uteri).

Penanganan yang dapat dilakukan dalam hal ini adalah dengan melakukan evaluasi terhadap sumber dan jumlah perdarahan. Jenis robekan perineum adalah mulai dari tingkatan ringan sampai dengan robekan yang terjadi pada seluruh perineum yaitu mulai dari derajat satu sampai dengan derajat empat. Rupture perineum dapat diketahui dari tanda dan gejala yang muncul serta penyebab terjadinya.

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2016).

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Marmi, 2015).

b. Ciri ciri bayi baru lahir

Ciri ciri bayi baru lahir menurut Tando (2016), yaitu:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
 - 2) Berat badan 2500-4000 gram
 - 3) Panjang lahir 48-52 cm
 - 4) Lingkar dada 30-38 cm
 - 5) Lingkar kepala 33-35 cm
 - 6) Lingkar lengan 11-12
 - 7) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
 - 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sempurna
 - 9) Kuku agak panjang dan lemas
 - 10) Nilai APGAR >7
 - 11) Gerakan aktif
 - 12) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- #### c. tahapan tahapan bayi baru lahir
- 1) Tahap I, terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan system scoring apgar untuk fisik

dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu

- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

d. Bounding attachment

Suatu kondisi atau tindakan agar terjadinya hubungan positif antara bayi, ibu, ayah dan sibling serta keluarga yang lain. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, aman dan nyaman sehingga terbentuk sosial dan dapat bereksplorasi yang merupakan awal pembentukan konsep diri. Jika gagal gangguan perkembangan tingkah laku (stereotipi) misalnya menghisap jari, menyakiti diri, tidur dilantai atau ketakutan, apatis, kemunduran kognitif/verbal.

e. Perubahan pada Bayi Baru Lahira

1) Sistem Pernafasan

Perubahan perubahn yang terjadi pada saat bayi baru lahir. Perubahan pernafasan/pada sistem pernafasan, Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir harus melalui paru-paru bayi pernafasan pertama pada BBL terjadi normal dalam waktu 30 detik. Setelah kelahiran tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml). kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernafasan (Robsiswatmo, 2012).

Bayi itu umumnya segera menangis sekluarnya dari jalan lahir. Sebagai sebab-sebab yang menimbulkan pernafasan yang pertama, dikemukakan menurut Robsiswatmo (2012), yaitu:

- a) Rangsangan pada kulit bayi.
- b) Tekanan pada thorax sebelum bayi lahir.
- c) Penimbunan CO₂

Setelah anak lahir kadar CO₂ dalam darah anak naik dan ini merupakan rangsangan pernafasan.

- d) Kekurangan O₂

e) Pernafasan intrauterin

Anak sudah mengadakan pergerakan pernafasan dalam rahim, bahkan sudah menangis dalam rahim. Pernafasan di luar hanya merupakan lanjutan dari gerakan pernafasan di dalam rahim.

f) Pemeriksaan bayi

Kebanyakan anak akan mulai bernafas dalam beberapa detik setelah lahir dan menangis dalam setengah menit.

2) Sistem Metabolisme

Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat terjadi dengan 3 cara menurut Robsiswatmo (2012), yaitu:

- a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir)
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis)
- c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

3) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Suradi, 2018). Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

a) Evaporasi

Kehilangan panas karena cairan menguap pada kulit yang basah.

b) Konduksi

Kehilangan panas oleh karena kulit bayi berhubungan langsung dengan benda/alat yang suhunya lebih dingin.

c) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi bila bayi telanjang di ruang yang relatif dingin 25°C atau kurang.

d) Radiasi

Kehilangan panas karena tubuh bayi yang lebih panas menyentuh permukaan yang lebih dingin.

4) Perubahan berat badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (mekonium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum

mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari (Robsiswatmo, 2012).

5) Sistem Mukuloskeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium (Suradi, 2018).

6) Sistem Neurormuskular

Pada saat lahir otot bayi lambat dan lentur, otot-otot tersebut memiliki tonus kemampuan untuk berkontraksi ketika dirangsang, tetapi bayi kurang mempunyai kemampuan untuk mengontrolnya. Sistem persarafan bayi cukup berkembang untuk bertahan hidup tetapi belum terintegrasi secara sempurna (Suradi, 2018).

f. Prinsip dasar penanganan bayi baru lahir

Menurut Robsiswatmo (2012) prinsip dasar penanganan pada Bayi Baru Lahir (BBL) yaitu:

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan segera menangis spontan segera sesudah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat keras dan hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk, posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
- c) Bersihkan hidung, mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus dengan kassa steril
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar, dengan rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis

2) Penilaian waktu bayi baru lahir

Keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Setiap penilaian diberi

angka 0,1 dan 2 dari hasil penilaian tersebut apakah bayi normal (vigorous baby = nilai apgar 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai apgar 4-6) atau asfiksia berat (nilai apgar 0-3).

Bila nilai apgar dalam 2 menit belum mencapai nilai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan akan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu, menurut apgar dilakukan selain pada umur 1 menit juga pada umur 5 menit.

Tabel 2.5 Penilaian APGAR Skor

	0	1	2
Apperance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh kemerah-merahan
Pulse (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimance (Reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimance)	Batuk/bersih
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respirations (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ Menangis

Sumber: Robsiswatmo, 2012

3) Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan tali pusat berkaitan dengan kapan waktu yang tepat untuk mengklem atau menjepit tali pusat. Untuk mendukung tranfusi fisiologis, pada 1-3 menit pertama kehidupan, bidan meletakkan bayi di atas perut ibu dalam keadaan tali pusat masih utuh. Posisi ini dapat meningkatkan aliran darah dalam jumlah sedang ke bayi baru lahir tanpa kemungkinan besar bahaya akibat dorongan dan bolus darah yang banyak (Tando, 2016).

Tali pusat diklem dengan klem steril dengan jarak 3 cm dari tali pusat bayi lakukan pengalutan pada tali pusat dari ke klem ke arah ibu, dan kemudian pasang klem kedua pada sisi ibu 2 cm dari klem pertama, pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan gunting tali pusat steril, kemudian ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang

steril atau penjepit tali pusat, lalu pengikat kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi-sisi yang berlawanan atau pengikatan dapat pula menggunakan klem tali pusat dari plastik luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% serta dibalut kassa steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari dan setiap tali pusat basah/kotor. Atau juga bisa menggunakan triplel T (larutan berwarna biru) tanpa dibalut oleh kassa steril. Tali pusat harus dipantau dari kemungkinan terjadinya perdarahan tali pusat (Robsiswatmo, 2012).

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi mampu mengatur secara tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain hangat karena suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai tubuhnya stabil (Suradi, 2018). Cara pencegahan kehilangan panas:

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimut bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

5) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K maka setiap bayi yang baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenferal dosis 0,5 - 1 mg (Robsiswatmo, 2012).

6) Memberi obat salep/tetes mata

Tetes mata/salep antibiotika yang diberi dalam waktu 2 jam pertama setelah kelahiran. Obat yang diberikan berupa tetes mata (larutan perat nitrat 1%) atau salep (salep mata eritromisin 0,5%) salep/tetes mata yang diberikan dalam 1 garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata (Robsiswatmo, 2012).

7) Identifikasi Bayi

Identifikasi bayi segera lakukan segera setelah bayi lahir dan ibu masih berdekatan dengan bayinya dikamar bersalin. Tanda pengenal bayi bisa menggunakan cap jari atau telapak kaki. Tanda pengenal bayi umumnya menggunakan secarik kertas putih atau berwarna merah/biru tergantung jenis kelamin dan ditulis nama (bayi nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, unit. Setelah itu kertas dimasukkan kantong plastik dengan pita diikatkan pada pergelangan tangan ibu, pengikatan pita hanya dapat dilepas atau digunting. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi (Robsiswatmo, 2012).

8) Pemantauan bayi baru lahir

Tujuannya yaitu untuk mengetahui bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindak lanjut petugas kesehatan (Robsiswatmo, 2012).

a) Dua jam pertama sesudah lahir, yang dipantau:

- (1) Kemampuan menghisap.
- (2) Bayi tampak aktif atau lunglai.
- (3) Bayi kemerahan atau biru

b) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya, yang dipantau:

- (1) Bayi kecil masa kehamilan atau kurang bulan.
- (2) Gangguan pernafasan.

9) Pemberian ASI awal

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir disebut Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD menimbulkan banyak keuntungan untuk ibu dan bayi menurut Tando (2016), yaitu:

- a) Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena pada IMD terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sensitif
- b) Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga memperlancar proses laktasi
- c) Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermia telah dikoreksi panas tubuh ibunya

- d) Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal
- e) Mempercepat produksi ASI karena mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal

Langkah ini disebut juga dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi, antara lain:

- a) Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD ini terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitif.
- b) Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
- c) Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
- d) Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
- e) Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bati lebih awal.

Prosedur dan gambaran proses IMD menurut Suradi (2018), yaitu sebagai berikut:

- a) Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam 2 jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya, lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap
 - b) Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mencari puting susu ibunya
 - c) Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi mencari sumber bau tersebut
 - d) Beberapa menit bayi akan merangkak keatas dan mencari serta merangsang puting susu ibunya, kemudian akan mulai menghisap
 - e) Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibu dan selama itu pula refleks pelepasan hormon oksitosin ibu terjadi
 - f) Selama periode ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahapan ini sangat penting karena bayi dalam keadaan siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun lainnya.
- g. Kebutuhan bayi baru lahir tando 2016
- 1) Merawat tali pusat, sesudah/sebelum plasenta lepas tak masalah
 - 2) Menilai APGAR pada menit ke 1, 5, 10. Normal pada skor 7-10,

asfiksia ringan pada skor 4-6, asfiksia berat pada skor <3.

- 3) Nutrisi, 12 jam pertama belum perlu, ini untuk memungkinkan bayi istirahat dan mengeluarkan lendir namun tergantung kebijakan masing-masing RS, saat ini bayi disusui segera dengan ASI.
- 4) Stimulasi, melalui sentuhan/belaian/pandangan menyusui. Saat ini stimulasi untuk merangsang pernafasan tak dianjurkan, kalau terpaksa isap lendir.
- 5) Identifikasi
- 6) Kebersihan
- 7) Profilaksis: tetes mata, vit K
- 8) Mempertahankan suhu
- 9) Antropometri
- 10) Menentukan gestasi
- 11) Pakaian dan selimut
- 12) Posisi dan lingkungan: miring dengan kepala sedikit rendah, lingkungan hangat /tenang

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian 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 (Sari, 2013).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, dkk, 2013). Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- 2) Melaksanakan skiring secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari

- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 5) Mendapat kesehatan emosi.

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas di bagi menjadi tiga tahapan menurut Walyani (2015), yaitu sebagai berikut:

1) Peurperium dini

Peurperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, di anggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Peurperium intermedial

Peurperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote puerperium

Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

c. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas dibagi menjadi 3 kali kunjungan menurut Walyani (2015) yaitu:

1) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan

Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas. Asuhan yang diberikan yaitu mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. mengajarkan bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan kedua & ketiga pada 6 hari dan 2 minggu postpartum

Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan

pasca persalinan. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi.

3) Kunjungan keempat enam minggu setelah persalinan

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami nya atau bayinya. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Saleha, 2012).

d. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Walyani (2015) perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

1) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus melibatkan Reorganisasi dan penanggalan endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochia. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama 6 minggu. Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada uterus yaitu involusi uterus.

Tabel 2.6 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan symphysis pusat	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Tidak teraba	30 gram

Sumber: Walyani, 2015

Proses involusi uterus menurut Sulistyawati (2013) adalah sebagai berikut:

- a) Iskemia Miometrium, disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Autolysis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebarnya dari semula selama

kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karenan penurunan hormon estrogen dan progesterone.

- c) Efek oksitosin, oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin 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.

2) Perubahan serviks

Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin (Sari, 2013).

3) Perubahan pada vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015).

4) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochea selama masa nifas menurut Walyani (2015), adalah sebagai berikut:

- a) Lochea Rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea Sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) Lochea Serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea Alba: cairan putih, setelah 2 minggu.

5) Payudara

Pada wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu Produksi susu dan Sekresi susu. Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyiapkan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi yang menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolactin (Sudarti, 2011).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk menjadi normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari, biasanya ibu akan merasa lapar 1-2 jam postpartum dan dapat ditoleransi dengan diet ringan dan dalam beberapa hari perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Suradi, 2018)

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvic ginjal dan *ureter* yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada hari ke empat setelah melahirkan. Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai 2 hari *postpartum* agar dapat dikendalikan (Hadijono, 2011).

8) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal (Hadijono, 2011).

9) Perubahan Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir,

berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh kebelakang. Tetapi mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan (Hadijono, 2011).

10) Perubahan Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas menurut Rukiyah (2018) adalah sebagai berikut:

- a) Suhu, suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C . Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu tubuh akan kembali normal
- b) Nadi dan pernapasan, nadi berkisar antara 60-80 denyutan permenit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vilitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula
- c) Tekanan darah, tekanan darah biasanya menetap atau terjadi sedikit perubahan, dapat terjadi hipotensi dalam 48 jam pertama, ditunjukkan dengan pusing seperti mau pingsan setelah berdiri.

11) Perubahan Psikis Masa Nifas

Perubahan Psikis pada masa nifas menurut Rukiyah (2018), adalah sebagai berikut:

- a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase taking in)
- b) Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) disebut fase taking hold (hari ke 3-10)
- c) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10 akhir masa nifas).

e. Kebutuhan dasar masa nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti kekeadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan

istirahat yang cukup dan sebagainya (Hadijono, 2013). Kebutuhan dasar masa nifas (Heryani, 2015), adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

2) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*.

3) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

f) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

4) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

Kebutuhan Eliminasi menurut Marmi (2014) yaitu:

a) Miksi

- (1) Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan
- (2) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra

ditekan oleh kepala janin dan spame oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan

- (3) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesika urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bias nelakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum biasa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

b) Defekasi

- (1) Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomy.
- (2) Bila sampai 2-4 hari belum buang air besar, sebaliknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bias dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

5) Kebersihan Diri (Pesonal Hygiene)

Menurut Marmi (2014) Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu adalah sebagai berikut:

- a) Kebersihan pakaian
- b) Rambut
- c) Kebersihan kulit
- d) Kebersihan vulva dan sekitarnya

6) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

7) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti

dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan seksual (Hadijono, 2011).

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik (Hadijono, 2013).

8) Kebutuhan Perawatan Payudara

Menurut Marmi (2014) perawatan payudara yaitu:

- a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudarnya tetap bersih dan kering.
- d) Menggunakan bra yang menyokong payudara
- e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan dalam 24 jam.

9) Latihan Senam Nifas

a) Pengertian

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh (Marlita, 2017).

b) Tujuan

Tujuan senam nifas menurut Marlita (2017), sebagai berikut:

- (1) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- (2) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan

- (3) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perenium terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan
- (4) Memperlancar pengeluaran lochea
- (5) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- (6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- (7) Meminimalisirkan timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain.

c) Manfaat

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan (Marlita, 2017)

d) Komplikasi dan penyakit dalam masa nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan (memasuki masa nifas) karena itu sangat penting untuk mendidik para ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sehingga ibu dapat segera mencari pertolongan medis jika terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas (Marlita 2017). Menurut Marlita (2017) Tanda bahaya masa nifas yang berhubungan dengan perawatan luka perineum disebutkan di bawah ini:

- (1) Pembengkakan luka episiotomi
- (2) Pernanahan
- (3) Perubahan warna
- (4) Lokia bercampur nanah
- (5) Mobilisasi terbatas karena nyeri
- (6) Temperatur badan dapat meningkat
- (7) Tampak sakit dan lemah, temp > 39° C
- (8) Nadi dan RR meningkat, tekanan darah dapat menurun

Komplikasi dan penyakit dalam masa nifas, yaitu:

- (1) Infeksi nifas

- (2) Infeksi saluran kemih
 - (3) Metritis
 - (4) Bendungan payudara
 - (5) Infeksi payudara
 - (6) Abses payudara
 - (7) Abses pelvis
 - (8) Peritonitis
 - (9) Infeksi luka perineum dan luka abdominal
 - (10) Perdarahan pervaginam
- 10) Pemberian Vitamin A

a) Pengertian vitamin A

Vitamin A merupakan salah satu zat penting yang larut dalam lemak dan dalam hati, tidak dapat di buat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar (essensial), berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Depkes RI, 2009).

b) Cara pemberian vitamin A

Vitamin A adalah salah satu zat gizi dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata (agar dapat melihat dengan baik) dan untuk kesehatan tubuh (meningkatkan daya tahan tubuh melawan penyakit misalnya campak, diare dan penyakit infeksi lain) (Depkes RI, 2012).

Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (Departemen Kesehatan

RI 2012) Berbagai studi yang dilakukan mengenai Vitamin A ibu nifas memperlihatkan hasil yang berbeda-beda. Anak-anak usia enam bulan yang ibunya mendapatkan kapsul vitamin A setelah melahirkan, menunjukkan terdapat penurunan jumlah kasus demam pada anak-anak tersebut dan waktu kesembuhan yang lebih cepat saat mereka terkena ISPA. Ibu hamil dan menyusui seperti halnya juga anak-anak, berisiko mengalami KVA karena pada masa tersebut ibu membutuhkan vitamin A yang tinggi untuk pertumbuhan janin dan produksi ASI (Depkes RI, 2012).

Upaya meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber

vitamin A melalui proses Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) merupakan upaya yang paling aman. Namun disadari bahwa penyuluhan tidak akan segera memberikan dampak nyata. Selain itu kegiatan konsumsi kapsul vitamin A masih bersifat rintisan. Oleh sebab itu penanggulangan KVA saat ini masih bertumpu pada pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi. Oleh karena itu, pemberian secara periodik dilakukan kepada: Ibu nifas (2 kapsul vitamin A warna merah yang diminum, 1 kapsul setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi setelah 24 jam) (Depkes RI, 2012). Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:

- (1) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah
 - (2) Kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
 - (3) Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari
 - (4) Pemberian 2 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah diharapkan dapat menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi usia 6 bulan.
- c) Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas
- (1) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI)
 - (2) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
 - (3) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah organism yang berada pada periode adaptasi kehidupan *intrauteri keekstrauterin*. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) (Heyani, 2012).

b. Kunjungan neonatus

Menurut Depkes RI (2012) Kunjungan neonatal terbagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

1) Kunjungan neonatal KN 1

Kunjungan neonatal yang pertama (KN1) adalah kunjungan neonatal

pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

2) Kunjungan neonatal KN 2

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan 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.

c. Asuhan pada Neonatus

Asuhan pada Neonatus menurut Depkes RI (2012), yaitu:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhu 36.5
Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala bayi tertutup
- 3) Pemeriksaan fisik bayi
- 4) Dilakukan pemeriksaan fisik
 - a) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
 - c) Telinga, periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
 - d) Mata, tanda-tanda infeksi
 - e) Hidung, mulut, bibir dan langit-langit serta periksa adanya sumbing, penilaian refleks hisap, dilihat pada saat menyusu
 - f) Leher, pembekakan, gumpalan
 - g) Dada, bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung, bahu lengan tangan, gerakan normal, dan jumlah jari.
 - h) Sistem saraf, adanya reflek *Moro*
 - i) Perut, bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, pendarahan tali pusat tiga pembuluh, lembek (pada saat tidak menangis), dan tonjolan
 - j) Kelamin laki-laki, testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang. Kelamin perempuan, vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor
 - k) Tungkai dan kaki, gerak normal, tampak normal, jumlah jari
 - l) Punggung dan anus, pembekakan cekungan, ada tidaknya anus
 - m) Kulit, verniks, warna, pembekakan atau bercak hitam, tanda lahir

- 5) Konseling, jaga kehangatan, pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
- 6) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu, Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60x/menit atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal–kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipat popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci tangan sabun dan air bersih, keringkan.
- 7) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- 8) Memberikan Imunisasi HB-0
- 9) Menjaga kebersihan bayi
- 10) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
- 11) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
- 12) Menjaga keamanan bayi
- 13) Menjaga suhu tubuh bayi
- 14) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- 15) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- 16) Menjaga tali pusat dalam keadaaan bersih dan kering
- 17) Menjaga kebersihan bayi
- 18) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
- 19) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.

6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian dan konseling KB

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan. Mulyani. Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah” sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Wiknjosastro, 2013).

Konseling KB yaitu memberikan ibu konseling tentang macam-macam dan jenis kontrasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI (Sulistyawati, 2014).

b. Metode Kontrasepsi

1) Metode Amenore Laktasi

MAL metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif (Proverawati, Islaely dan Aspuaah, 2015). MAL dipakai sebagai alat Kontrasepsi, apabila:

- a) Menyusui penuh (full breast feeding), pemberian ≥ 8 kali sehari.
- b) Belum menstruasi.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Metode kontrasepsi ini tidak dapat diterapkan apabila salah satu kriteria tersebut tidak terpenuhi. Kelebihan metode ini adalah efektivitasnya tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya. Selain itu, bayi mendapat kekebalan pasif, mendapat sumber asupan gizi terbaik sehingga asupan gizi terpenuhi secara optimal dan juga terhindar dari paparan terhadap kontaminasi pembuatan susu formula. Risiko anemia dan

perdarahan pasca persalinan berkurang serta meningkatkan hubungan psikologi antara ibu-bayi pada wanita yang menerapkan metode ini (Wiknjosastro, 2013).

Metode ini tidak melindungi akseptor terhadap penyakit menular seksual (PMS) termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS. Adanya persyaratan yang mengharuskan ibu menyusui secara penuh membuat ibu perlu mempersiapkan diri sejak perawatan kehamilan. Bidan perlu menyampaikan beberapa hal berikut ini pada ibu yang memilih menggunakan MAL.

- a) Ibu harus menyusui penuh (full breast feeding), pemberian ≥ 8 kali sehari.
 - b) Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
 - c) ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.
 - d) Ketika ibu mulai menstruasi setelah melahirkan, berarti telah subur kembali dan harus mulai segera menggunakan metode kontrasepsi lainnya.
- 2) Alat kontrasepsi dalam rahim

Menurut Nurjasmii (2016) AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR di tahun pertama memakai AKDR. AKDR *postpartum* adalah AKDR yang dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam *postpartum*. Perdarahan haid yang lebih lama serta nyeri dibawah perut merupakan efek samping utama dalam waktu 3-6 bulan penggunaan. AKDR bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan ovum sehingga kehamilan tidak terjadi. Alat ini dipasang pada rongga uterus saat menstruasi. Pemasangan dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih. Pemeriksaan AKDR ulang dilakukan satu minggu setelah pemasangan, kemudian setiap bulan dan dilakukan sebanyak 3 kali (Wiknjosastro, 2013).

Keuntungan dari AKDR ini adalah praktis, ekonomis, aman, mudah diperiksa (dikontrol), efektif untuk proteksi jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus. Kerugian AKDR yaitu perubahan siklus menstruasi

(umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), menstruasi lebih lama dan banyak, spotting dan saat menstruasi akan terasa lebih sakit, rasa nyeri atau mulas beberapa saat setelah pemasangan, tidak mencegah IMS, tidak baik digunakan pada wanita IMS atau wanita yang sering berganti pasangan, karena penyakit radang panggul sering terjadi setelah wanita IMS memakai AKDR, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, wanita harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

3) Alat kontrasepsi bawah kulit

Implant atau susuk KB adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari kapsul kecil berisi hormon levonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Implant dipakai selama 5 tahun (Wiknjosastro, 2013).

Kapsul implant secara tetap melepaskan sejumlah hormon yang dapat mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi dan mengentalkan lendir pada mulut uterus, sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke dalam uterus. Hormon ini juga dapat menipiskan selaput lendir uterus sehingga hasil pembuahan tidak dapat tertanam didalam uterus. Keuntungan implant yaitu, daya guna yang tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak perlu dilakukan periksa dalam, tidak mengganggu kegiatan senggama, klien hanya perlu kembali ke pelayanan kesehatan hanya jika merasa ada keluhan, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Wiknjosastro, 2013).

Kerugian implant adalah sering ditemukan gangguan menstruasi, seperti siklus menstruasi sering memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), atau tidak menstruasi sama sekali, nyeri kepala, penurunan atau peningkatan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening atau pusing kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan, klien harus ke klinik pelayanan kesehatan jika menginginkan pencabutan, tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HBV, atau HIV/AIDS (Wiknjosastro, 2013). Indikasi penggunaan kontrasepsi implant:

- a) Wanita usia reproduksi.

- b) Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak.
- c) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d) Wanita pasca keguguran dan pasca melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui.
- e) Wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi.
- f) Wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg.
- g) Wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

Kontraindikasi pengguna kontrasepsi implant:

- a) Wanita yang hamil atau dicurigai hamil.
 - b) Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya.
 - c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea.
 - d) Wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara.
 - e) Wanita hipertensi.
 - f) Penderita penyakit jantung dan diabetes mellitus.
- 4) Metode kontrasepsi Hormonal
- a) Pil KB

Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam kontrasepsi oral, yaitu pil oral kombinasi dan pil mini (hanya berisi progestin) dan ada 2 macam kemasan pil, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Sebelum minum pil, kesehatan ibu diperiksa terlebih dahulu. Jika menurut hasil pemeriksaan ibu dapat memakai pil maka ibu dapat mulai minum pil KB (Wiknjosastro, 2013).

Satu pil diminum secara teratur setiap hari, tidak boleh lupa. Hanya dengan minum pil secara teratur dapat diperoleh manfaat pil KB sebagai cara mencegah kehamilan. Keuntungan dari pil KB adalah efektif untuk mencegah kehamilan bila dipakai sesuai petunjuk, diminum setiap hari secara teratur, bila ingin mempunyai anak lagi maka ibu dapat hamil kembali setelah pemakaian pil

dihentikan, siklus menstruasi teratur, banyaknya darah menstruasi berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri menstruasi, dan mudah dihentikan setiap saat. Kerugian dari pil KB adalah mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, pusing, nyeri payudara, mual terutama pada 3 bulan pertama, berat badan naik sedikit, dan tidak mencegah IMS, HIV, PMS, HBV (Wiknjosastro, 2013).

b) KB suntik berisi hormone progesterin

KB suntik ini hanya berisi hormon progesteron saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduksi. Kontrasepsi ini juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Akan tetapi, kembalinya kesuburan lebih lama yaitu rata-rata 4 bulan. Tersedia dua jenis KB suntik yang berisi hormon progesterin, yaitu depo medroksiprogesteron asetat (depoprovera) dan depo noretisteron enantat (noristerat) (Wiknjosastro, 2013).

(1) Depoprovera

Depoprovera diberikan secara intramuskular pada otot bokong atau pada otot deltoid setiap 3 bulan. Selain sebagai kontrasepsi jangka panjang, metode ini juga dapat digunakan sebagai jangka pendek pada beberap kondisi seperti sebagai pelindung sementara pada pasangan yang suaminya melakukan vasektomi dan wanita sedang imunisasi Rubella. Efek samping yang ditimbulkan berupa gangguan menstruasi (perdarahan dan atau amenore), peningkatan berat badan, sakit kepala, pusing, gemetar, nyeri abdomen, dan astenia.

(2) Noristerat

Kontrasepsi ini diberikan secara intramuskular pada otot bokong setiap 2 bulan sekali. Mekanisme kerja kontrasepsi ini hampir sama seperti depoprovera, yaitu menekan ovulasi. Indikasi moristerat sama seperti indikasi depoprovera. (Wiknjosastro, 2013).

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita, bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017).

Dalam pelayanan yang diberikan mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan Bayi Baru Lahir (BBL), asuhan masa nifas, asuhan neonatus dan asuhan pelayanan KB dilakukan pendokumentasian kebidanan 7 langkah Varney menurut Handayani (2016) yaitu:

1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata "masalah dan diagnose" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

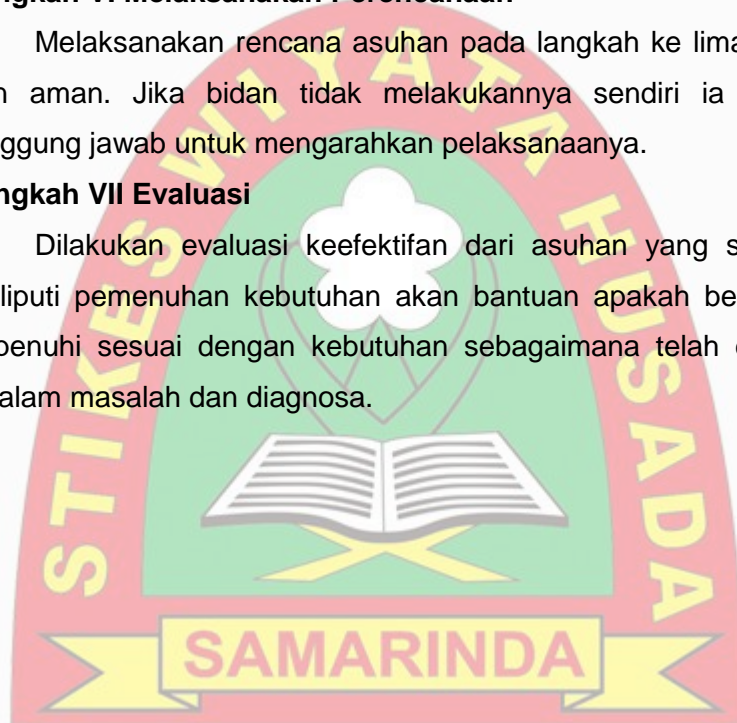
Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

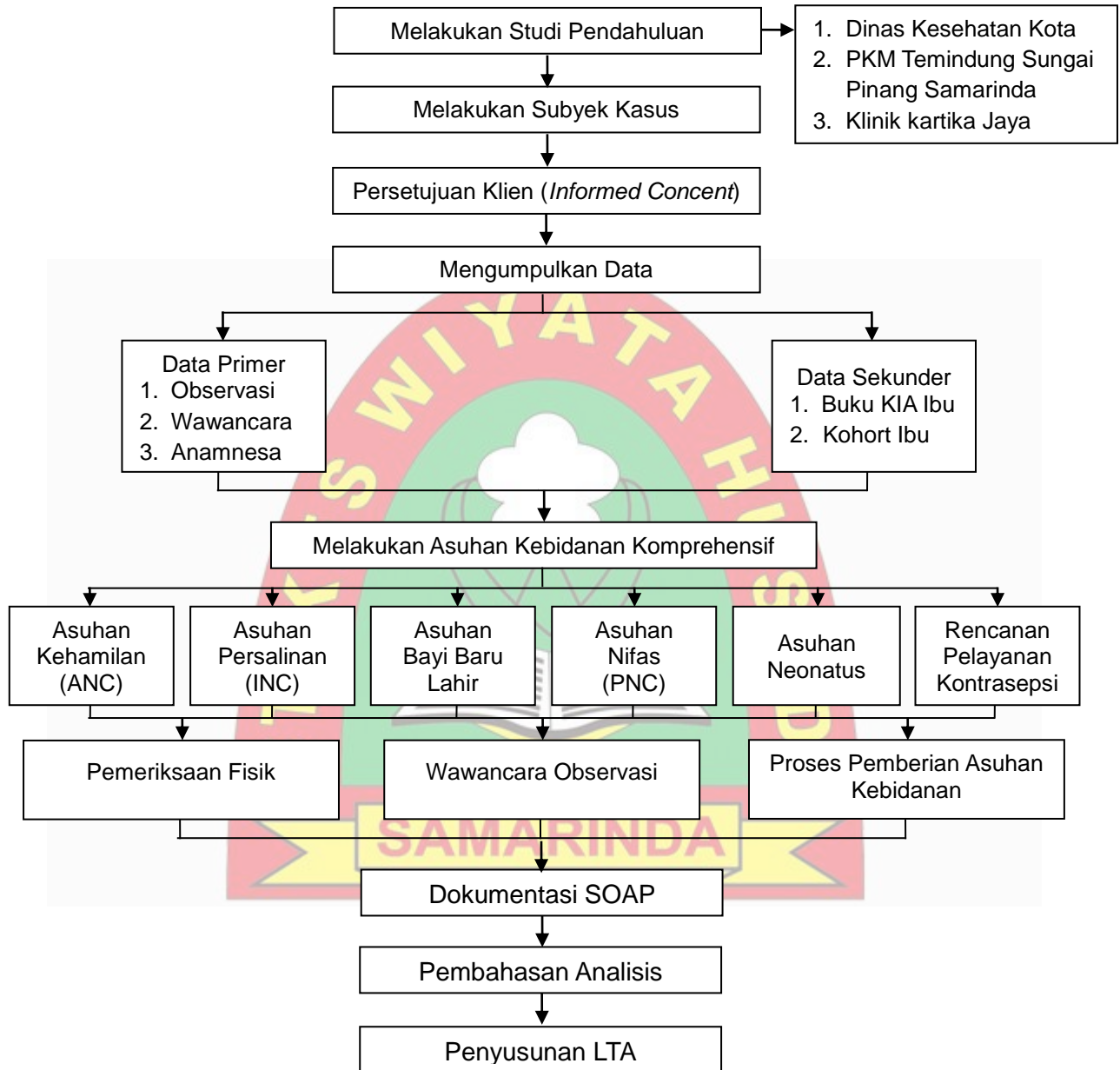
7. Langkah VII Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.



BAB III METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep Kegiatan asuhan COC



Bagan 3.1 Kerangka Konsep COC (Continuity Of Care)

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam Tugas Laporan Akhir ini adalah penelitian *case study research*, yaitu merupakan cara berfikir kita mencari sebuah makna dari data yang di dapatkan dari hasil penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada tanggal 10 Desember 2018 – 14 Februari 2019 di Klinik Kartika Jaya

D. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah ibu hamil Ny.N G₁P₀A₀ trimester III usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan normal. Objek penelitian akan diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi.

E. Metode Penelitian

Penulis dalam pelaksanaan asuhan komprehensif ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui observasi, wawancara, dan implementasi. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota, Puskesmas Temindung, buku KIA ibu, dan kohort ibu.

Metode pengumpulan data dilakukan pada kunjungan ANC 1 kali, INC 1 kali, kunjungan PNC 3 kali, BBL 1 kali, Kunjungan neonatus 3 kali dan kunjungan KB 1 kali dengan melakukan konseling KB dengan total 10x kunjungan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan (pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistik, dan menekankan pada tindakan dan masalah sesuai topik penelitian.

SOAP adalah sebuah cara untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien, merupakan sesuatu yang membutuhkan manajemen atau diagnostik termasuk medis, sosial, ekonomi, dan masalah demografi. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan.

1. S (Subjektif)

- a. Data subjektif (observasi klien)
- b. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa

- c. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)
 - d. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.
2. O (Objektif)
- a. Data Subjektif (observasi dan pemeriksaan)
 - b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lainnya yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung analisis.
 - c. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, *vital sign*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
 - d. Data ini memberi bukti gejala klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian, teknologi. Apa yang di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang di tegakkan.
3. A (Analisis)
- a. Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif dikumpulkan atau disimpulkan. karena keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah satu proses dinamik. Menganalisa dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
 - b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
 - 1) Diagnosis/masalah adalah rumusan dari hasil pengkajian kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayibu baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
 - 2) Masalah yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, mengganggu kehamilan/kesehatan tetapi tidak masuk dalam disnosis.

3) Antisipasi masalah lain/ diagnosis potensial.

4. P (Penatalaksanaan)

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan, bagaimana pelaksanaan dan hasil dari suatu asuhan yang di berikan (Hidayat, 2009).

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penulisan ini, penulis wajib memperhatikan masalah etika. Masalah etika dalam kegiatan ini sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai subyek yang akan diberikan asuhan. Beberapa hak klien yang harus diperhatikan antara lain:

1. Hak untuk *self detemintaion* yaitu memberikan otonomi kepada klien untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam kegiatan ini.
2. Hak terhadap *privacy* dan martabat yaitu memberikan kesempatan kepada klien untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Informasi yang didapat dari klien tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan yang bersangkutan.
3. Hak terhadap *anonimity* dan *confidentiality* yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.
4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil.
5. Hak perlindungan terhadap ketidaknyamanan atau kerugian.

Bentuk perlindungan atas hak-hak klien tersebut diaplikasikan dalam sebuah *informed consent* yang diberikan sebelum memberikan asuhan. Tujuan pemberian *informed consent* ini agar klien mengerti tujuan yang ingin dicapai dan mengetahui dampak yang mungkin bisa terjadi. Jika klien bersedia, mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan *Antenatal care* (ANC)

Tempat : Klinik Kartika Jaya
Tanggal : 19 Desember 2018 / 08.00 WITA

Biodata

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Buton/Indonesia	Suku/Bangsa	: Buton/Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: Jl. Damai	Alamat	: Jl. Damai
No. Telepon/Hp	: 08134623xxxx	No. Telepon	: 08134623xxx

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama
3. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
4. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 tahun, dengan suami sekarang 2 tahun.
5. Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 15 tahun
 - Siklus : 28 hari, Teratur
 - Lama : ± 7 hari
 - Sifat darah : Encer
 - Banyaknya : 2x ganti pembalut/ hari
 - Bau : Khas darah
 - Fluor albus : Tidak ada
 - Dismenorroe : Tidak ada
 - HPHT : 14-03-2018
 - HPL : 21-12-2018

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 5 Minggu

ANC di : Klinik Kartika Jaya

Frekuensi

Trimester I : 3 kali

Trimester II : 3 kali

Trimester III: 4 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 14 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 15 kali/hari

c. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Pada Trimester I mual dan pusing

d. Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3-4 kali/hari

Macam : Nasi, lauk dan sayur

Jumlah : 1 porsi habis

Keluhan : tidak ada

Minum

Frekuensi : ± 8 kali/hari

Macam : Air putih, teh

Jumlah : 1 gelas habis

Keluhan : tidak ada

e. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali/hari

Warna : kuning

Bau : Khas feces

Konsistensi: Lembek

Jumlah : 1 kali/hari

BAK

Frekuensi : ± 5 kali/hari

Warna : kuning jernih

Bau : Khas urine

Konsistensi : cair

Jumlah : ± 5 kali/hari

f. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan yaitu seperti membersihkan rumah, memasak, mencuci baju dll

Istirahat/tidur: Tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8 jam

Seksualitas: Frekuensi 1x/minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

g. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 3 kali/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan tidak ketat

h. Imunisasi

Td 1 tanggal : Saat SD Td 4 tanggal : Tidak ada
 Td 2 tanggal : Tidak ada Td 5 tanggal : Tidak ada
 Td 3 tanggal : Tidak ada

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₁P₀A₀**Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu**

Ke	Tgl Lahir	UK	Persalinan			Nifas			
			Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	J Bayi	B K	Lak tasi	Kompl ikasi
1	Hamil ini								

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Jenis KB	Mulai memakai			Berhenti/ganti cara		
	Tgl	Oleh	Tempat	Tgl	Oleh	Tempat
Belum Pernah Menggunakan						

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/minuman pantang : Tidak ada

Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) Tidak ada

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini: Diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui keadaan kehamilannya saat ini

- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan bahagia
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan taat sholat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

- b. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

- c. TB : 150 cm

BB : Sebelum hamil 62 Kg, BB sekarang 71 Kg

LILA : 25 cm

HPL : 21 - 12 - 2018

2. Pemeriksaan *Head To Toe*

- a. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak tampak ada edema

Cloasma gravida : tidak ada *Cloasma gravidarum*

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera putih

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

- b. Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

Colostrum : belum ada pengeluaran

- c. Abdomen

Bentuk : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan

Bekas luka : tidak ada bekas operasi
 Palpasi Leopold
 Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) TFU 31 cm
 Leopold II : bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
 Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala)
 Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP
 TBJ : TFU 31-11 x (155) : 3,100 gram
 Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelahkiri
 Frekuensi : 145 kali per menit

d. Ekstremitas

Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Bisept/tricep : baik +/-
 Reflek patela : baik +/-
Human Sign : tidak ada nyeri tekan
 Kuku : tampak bersih, berwarna kemerahan

e. Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak dilakukan pemeriksaan
 Varices : tidak dilakukan pemeriksaan
 Bekas luka : tidak dilakukan pemeriksaan
 Kelenjar bartolini : tidak dilakukan pemeriksaan
 Pengeluaran : tidak dilakukan pemeriksaan

f. Anus

Hemoroid : tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Panggul Luar (bila perlu)

Distansia Spinarum : tidak dilakukan
 Distansia Kristarum : tidak dilakukan
 Boudelogue : tidak dilakukan
 Lingkar panggul : tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hemoglobin 11,5 g/dL

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 Minggu dengan Kehamilan Fisiologis
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. KIE tentang bahaya kehamilan Trimester III
 - b. KIE tentang tanda tanda persalinan
 - c. KIE tentang persiapan persalinan
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 19 Desember 2018 jam: 08.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, yaitu TD: 120/70mmHg, BB: 71 kg, TFU: 31 cm, presentasi bagian terbawah janin sudah masuk PAP, DJJ: 145x/menit dan usia kehamilan 39 Minggu.
Evaluasi: ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti ada perdarahan melalui jalan lahir, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak pada bagian wajah dan kaki, muntah terus-menerus, demam tinggi >38°C, pergerakan janin berkurang atau tidak ada.
Evaluasi: ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinannya seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, dan rencana melahirkan dimana.
Evaluasi: ibu telah mengetahui dan bersedia mempersiapkan semuanya
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan perut kencang-kencang secara terus menerus dan rasa mules disertai nyeri pinggang.
Evaluasi: ibu telah mengetahui dan mengerti

5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau kangkung, bayam dan kacang-kacangan serta ikan dan buah-buahan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan

2. Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* (INC)

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal : 21 Desember 2018

Biodata

Nama Ibu	: Ny. R Nama	Suami	: Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Buton	Suku	: Buton
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Damai		
No. Telepon/Hp	: 08134623xxxx		

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan kencang-kencang dibagian perut dan ada keluar lendir darah.

2. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 15 tahun, siklus haid 28 hari teratur, lama \pm 7 hari, sifat darah encer, banyaknya 3x ganti pembalut/ hari, bau khas darah, tidak ada fluor albus, tidak dismenoroe, HPH tanggal 14 Maret 2018, HPL 21 Desember 2018, usia kehamilan 39 minggu.

3. Riwayat kehamilan sekarang

ANC teratur, frekuensi 10 kali, di Klinik

Tidak ada keluhan/komplikasi selama kehamilan

Tidak ada riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 15 kali/hari

Status imunisasi Td 1 kali

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Ke	Persalinan					Nifas				
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	J K	B B	Lak tasi	Kompl ikasi
1	Hamil ini									

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.4 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Belum Pernah Menggunakan								

6. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit Sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan ibu tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis dan penyakit menahun seperti jantung dan hipertensi.

b. Penyakit Sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, Menahun seperti jantung dan hipertensi.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

7. Makan terakhir jam 18.00 WITA Jenis Nasi, lauk, sayur, ayam dan buah

Minum terakhir jam 18.05 WITA Jenis air teh, air putih

8. Buang air besar terakhir jam 14.00, buang air kecil terakhir jam 17.00

9. Istirahat / tidur dalam 1 hari terakhir 7 jam

10. Keadaan psikososial spiritual / kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda tanda persalinan

Ibu mengatakan tanda tanda persalinan seperti perut kencang kencang, keluar lendir darah.

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah suami.

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan

Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

DATA OBJEKTIF

1. Tanda tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 21 desember 2018 jam 19.00

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 20-30 detik

Kekuatan : kuat

Lokasi ketidak nyamanan di perut dan pinggang

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya

Air ketuban : tidak

Darah : tidak

2. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*

b. Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 20 kali /menit

Nadi : 80 kali /menit

Suhu : 36,7 °C

c. TB : 155 cm

BB : sebelum hamil 62 kg, BB sekarang 71 kg

LILA : 25 cm

3. Pemeriksaan *Head To Toe*

a. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada edema

Cloasma gravida : tidak ada

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil mengecil

Mulut : bibir lembab, warna bibir merah muda, lidah tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries padagigi, tidak ada gigi berlubang.

Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis

b. Payudara

Bentuk : tampak Simetris

Putting susu : tampak Menonjol kiri dan kanan

- Colostrum* : belum ada pengeluaran
- c. Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Benjolan : tidak ada benjolan abnormal
- Bekas luka : tidak ada bekas operasi
- Striegravidarum : ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) TFU: 31cm
- Leopold II : bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala) penurunan kepala janin 3/5
- Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergen*)
- TBJ : $31-11 \times (155) = 3,100$ gram
- Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri, frekuensi 145 x/menit
- Palpasi s.pubik : Kandung kemih kosong
- d. Punggung : Nyeri
- e. Pinggang : Nyeri
- f. Ekstremitas
- Edema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks patella : baik +/-
- Bisep/Trise : baik +/-
- Kuku : bersih, pendek dan tidak pucat, tidak ada polidaktil
- g. Genetalia luar
- Tanda chadwich : tidak ada tanda chadwich
- Varices : tidak ada varices
- Bekas luka : tidak ada bekas luka
- Kelenjar bartolini : tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
- Pengeluaran : lendir bercampur darah
- h. Anus : tidak ada *HeMoroid*

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 20-12-2018, Jam 22.00 WITA

VT Ø 6 cm, porsio tebal lunak, ketuban (+), penurunan di Hodge III
penurunan kepala janin 3/5.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Ny. R G₁P₀A₀ dengan inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan
- Ajarkan ibu untuk rileksasi dan posisi yang nyaman untuk ibu
- Berikan *support* mental kepada ibu dan keluarga
- Anjurkan ibu mengonsumsi makanan atau minuman di sela-sela kontraksi

4. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal :20-12-2018, Jam: 22.00 WITA

- Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan 145x/mmenit, TBJ 3100 gram, VT Ø 6 cm porsio tebal lunak, penurunan kepala di Hodge III atau penurunan 3/5

Evaluasi: ibu dan keluarga telah mengetahui kondisinya dan janinnya

- Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi yaitu: 1) menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, 2) istirahat saat tidak ada his, 3) mengusap punggung ibu, 4) menganjurkan ibu miring kiri, dan mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu

Evaluasi: ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

- Memberikan *support* mental pada ibu dan keluarga: 1) menawarkan ibu

ingin ditemani oleh siapa, 2) memberikan *support* kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, 3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti

Evaluasi: ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu

4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya:

- a. Persiapan diri: 1 buah kaca mata, 1 buah masker, clemek anti tembus, sepatu bot tertutup
- b. Pencegahan infeksi: 1 buah embr, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 wadah larutan klorin 0,5 %
- c. Partus set: 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah ½ koher, 1 gunting episiotomi, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat
- d. Heacting set: 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril
- e. Kelengkapannya: 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus
- f. Obat-obatan: lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsentia dan muus

Evaluasi: Perlengkapan partus set telah disiapkan

5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi

- a. Kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap,
- b. Baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan kaki dan topi bayi

Evaluasi: kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

6. Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala

Evaluasi: telah dilakukan observasi

KALA II PERSALINAN

Tanggal : 21 Desember 2018

Jam : 00.45 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya

2. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran
3. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: *Composmentis*
- b. Abdomen : DJJ terdengar jelas 133 x/menit, teratur, punctum maximum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 4x10 menit durasi 45-50" intensitas kuat
- c. Genetalia : Tampak perineum menonjol, vulva terbuka adanya pengeluaran lendir darah
- d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal: 21-12-2018, Jam: 01.00 WITA

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, portio lunak, efficement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah bewarna jernih, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi UUK, penurunan hodge IV atau 1/5 bagian.

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

G₁P₀A₀ dengan inpartu kala II persalinan

PLANNING

Tanggal/Jam: 21 Desember 2018 / 00.45 WITA

1. Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
 - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
 - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
 - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
 - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spuit kemudian memasukan spuit *disposable* sekali pakai 1 cc ke dalam wadah partus set

3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan 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. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm
16. Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
25. Melakukan penilaian sepintas: Bayi menangis, bernapas spontan, dan bergerak dengan aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu
27. Memeriksa kembali uterus memastikan tidak ada lagi bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril

pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

32. Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

EVALUASI

Bayi baru lahir menangis tanggal 21 Desember 2018 jam 01.00 WITA, jenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 52 cm, A/S 9/10, A/C +/-, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

KALA III PERSALINAN

Tanggal : 21 Desember 2018
Jam : 01.05 WITA

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sangat senang dan lega atas kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik Kesadaran: *Composmentis*

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong

Genetalia : terdapat luka pada mukosa otot perineum sebelah kanan derajat 2, pendarahan ± 50 cc, tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang di depan vulva

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Plasenta belum lahir

2. Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri perineum

3. Kebutuhan

- a. Manajemen aktif kala III
 - b. Melahirkan plasenta
4. Masalah Potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera
Tidak ada

PLANNING (Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 21 Desember 2018, Jam: 01.05 WITA

- 33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34. Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat
- 35. Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskranal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
- 36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
- 37. Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas
- 38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 39. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik atau wadah yang khusus yang tersedia
- 40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perenium, dan lakukan penjahitan bila ada robekan

EVALUASI

Jam 01.05 WITA Plasenta lahir lengkap, kotiledon ± 20 buah, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 50 cc, adanya laserasi otot perineum derajat.

KALA IV PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan ibu mengatakan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar dan lega atas kelahiran bayinya.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik Kesadaran: *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - RR : 20 kali per menit
 - N : 80 kali per menit
 - T : 36,6 °C
3. Payudara : +/-
4. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kuat, kandung kemih kosong, uterus keras
5. Genitalia : Pengeluaran lochea rubra (kemerahan) dengan jumlah perdarahan kala IV ± 110 ml

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
 - P₁A₀ kala IV plasenta sudah lahir lengkap.
2. Masalah
 - Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum
3. Kebutuhan
 - a. Manajemen aktif kala IV
 - b. Perawatan pada perineum (luka jahitan)
4. Masalah Potensial
 - Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera
 - Tidak ada

PLANNING (Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 21 Desember 2018

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan dalam clorin 0,5 %
43. Pastikan kandung kemih kosong
44. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
45. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi
46. Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi
49. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai
50. Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %
53. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %
54. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih
55. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56. Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral
57. Setelah satu jam pemberian vit. K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral
58. Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %
59. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
60. Lengkapi partograp.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Kartika Jaya
 Tanggal / jam : 21 Desember 2018 / 02.00 WITA

Biodata

Nama Bayi : By. Ny. R JK : perempuan
 PBL : 52 cm BBL : 3.100 gram

DATA SUBJEKTIF

Keadaan bayi baru lahir

- a. BB / PB lahir : 3100 kg / 52 cm
 b. Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit: 9 /9 /10

Tabel 4.5 Penilaian APGAR Score

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	1	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna Kulit	2	2	2
TOTAL		9	9	10

Caput succedaneum: tidak ada caput succedaneum

Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan

Penghisapan lender : tidak dilakukan

Ambu bag : tidak dilakukan

Massase jantung : tidak dilakukan

Intubasiendotrakheal: tidak dilakukan

O2 : tidak dilakukan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : 51 kali per menit
 b. Warna kulit : kemerahan
 c. Denyut jantung : 120 x/menit
 d. Suhu aksiler : 36,7°C
 e. Postur dan Gerakan: baik dan aktif
 f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

- g. Kesadaran : *Composmentis*
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Kulit : tampak kemerahan
- i. Tali pusat : tidak ada perdarahan tali pusat dan kelainan
- j. BB sekarang : 3100 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : bersih tidak ada caput succedaneum, tidak edema
- Muka : tidak ada edema, tidak sianosis
- Mata : tampak simetris, reflek pupil positif, sclera putih
- Telinga : simetris, tidak ada secret dan seruman
- Hidung : simetris, tidak ada polip dan secret
- Mulut : bersih, tidak ada kelainan dan tidak ada radang
- Leher : tidak ada pembengkakan dan kaku kuduk
- Klafikula : tidak ada fraktur dan kelainan
- Lengan tangan : tidak ada kelainan
- Dada : tidak ada retraksi sterna saat bernafas
- Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- Genetalia : labia mayora menutupi labia minora
- Ekstermitas : tidak ada kelainan, tidak sindaktil dan polidaktil
- Anus : (+) berlubang
- Punggung : tidak ada kelainan

3. Reflek

- Moro* : ya
- Rooting* : ya
- Sucking* : ya
- Swallowing* : ya
- Graphs* : ya
- Tonicneck* : tidak dikaji

4. Antropometri

- PB : 52 cm
- LK : 33 cm
- LD : 38 cm
- LILA : 11 cm

5. Eliminasi Miksi : 2x

- Mekonium : 2x

6. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi Baru Lahir normal umur 1 jam

2. Kebutuhan

- a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
- c. Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)

3. Masalah Potensial

Tidak ada

4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 21-12-2018, Jam 02.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK: Perempuan, BB: 3100 kg, PB: 52 cm, LD: 38 cm, LK : 33 cm, LILA: 11 cm dan semua dalam keadaan normal.

Evaluasi: ibu telah mengetahui kondisi bayinya

2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah mendapatkan suntik vit K dipaha luar sebelah kiri dengan dosis 0,5 ml berguna untuk mencegah pendarahan pada umbilikus, otak, dan usus dan bayi sudah diberikan salep mata berguna untuk menjauhkan bayi dari infeksi mata.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui bayi telah diberikan vit K dan salep mata

3. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan cara jika diganti menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti bidan

4. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan cara mengganti celana bayi setiap bayi BAB/BAK

Evaluasi: Ibu mengikuti saran bidan

5. Memberitahu ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara menyelimuti tubuh bayi, memakai topi dan tunda memandikan bayi 6 jam setelah lahir.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti bidan

6. Memberitahu ibu bahwa bayinya harus disusui sesering mungkin

Evaluasi: Ibu mengikutin saran bidan

7. Memberitahu ibu untuk ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti bidan

8. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan

4. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care (PNC) 6 jam postpartum*

Tempat : Klinik kartika jaya

Tanggal / jam : 21 Desember 2018 / 08.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

2. Riwayat *postpartum*

Ambulasi : miring kanan dan kiri, duduk apabila tidak pusing berdiri secara perlahan

Pola makan : 2 kali/hari

Pola tidur : \pm 6 jam tidur malam

Pola eliminasi

BAB : Belum ada

BAK : 2 kali

Pengalaman menyusui : sudah pernah

Pengalaman waktu melahirkan : sudah pernah

Pendapat ibu tentang bayinya : ibu mengatakan sangat senang

Lokasi ketidaknyamanan : perut

3. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini: Diinginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan sangat menerima dan merasa senang

c. Tinggal serumah dengan

Orang tua dan suami

d. Orang terdekat ibu Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

- Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan merasa bahagia
- e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengatakan mengetahui masa nifas dari penjelasan bidan
- f. Rencana perawatan bayi
Ibu mengatakan merawat bayinya sendiri dan dibantu oleh ibunya
4. Keluhan sekarang
Ibu mengatakan perut mules dan nyeri perenium

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: *Composmentis*
- b. Status emosional: Baik
- c. Tanda vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 82 kali per menit
Pernapasan : 20 kali per menit
Suhu : 36,8 °C
- d. BB/TB : 65 kg / 150 cm
- e. Kepala dan leher
Edema wajah : tampak tidak ada edema
Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- f. Payudara
Bentuk : tampak simetris
Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
Puting susu : tampak menonjol
Colostrum : belum ada pengeluaran
Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
Dinding perut : normal tidak ada kelainan
TFU : 2 jari bawah pusat
Kontraksi uterus : baik dan kuat
Diastasis Recti : 2 cm

- Kandung kemih : kosong
- h. Ekstrmitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik +/+
- Bisep/tricep : baik +/+
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- Human Sign* : tidak ada nyeri tekan
- i. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : tidak ada jahitan
- Jahitan : tidak ada tanda infeksi
- Pengeluaran lochea: Rubra, kemerahan, \pm 10 cc, encer, khas
- j. Anus : *Hemoroid* tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P₁A₀ dengan *postpartum* 6 jam fisiologis
2. Masalah
Perut terasa mules dan nyeri perenium
3. Kebutuhan
 - a. KIE tentang tanda bahaya masa nifas
 - b. KIE tentang masase, pantau keadaan umum dan perdarahan
4. Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 21-12-2018, jam 08.30 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pendarahan \pm 10 cc

Evaluasi: ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Menganjurkan ibu mobilisasi setelah 2 jam persalinan ibu sudah miring kanan dan kiri, ibu sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan KIE Nutrisi pada ibu nifas yaitu makan sayur sayuran hijau, daging merah, ikan/telur agar kebutuhan nutrisi ibu saat menyusui terpenuhi

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Memberikan KIE tentang personal hygiene dan merawat jahitan agar tetap kering pada ibu yaitu mengganti pembalut minimal 3x dalam sehari dan mandi 2x sehari.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Memberikan KIE pola istirahat pada ibu tidur siang 30 menit atau ibu beristirahat saat bayi tidur

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Memberikan KIE tentang vaksin HB-0 bermanfaat untuk mencegah penyakit hepatitis

Evaluasi: Ibu mengetahui manfaatnya

7. Memberikan ibu obat anti nyeri (Asam fenamat), anti biotik, vitamin A. Obat nyeri dan obat anti biotik diminum 3x sehari dan vitamin A 1x sehari diminum setelah makan

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diberikan bidan

8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang mengontrol jahitan perineum 1 minggu kedepan dan segera kembali jika memiliki keluhan

Evaluasi: Ibu bersedia kembali seminggu kedepan dan datang lebih cepat jika memiliki keluhan

9. Pendokumentasian

5. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan kedua (hari ke-7)

Tempat : Rumah Ny. R

Tanggal / jam : 27-12-2018/ 11:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali / hari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 8 gelas / hari dan tidak ada pantangan makanan

3. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.

4. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam/hari dan tidur malam \pm 6-7 jam/hari

5. Pola aktifitas

Ibu mengatakan sudah bias mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan mengurus bayinya

6. Masalah menyusui

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: *Composmentis*

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 kali / menit

Pernapasan : 21 kali / menit

Suhu : 36,5 °c

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara

Bentuk : tampak simetris

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

- Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
 ASI : sudah ada
 Keluhan : tidak ada
- f. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
 TFU : pertengahan antara pusat simfisis
 Kontraksi uterus : baik
 Kandung kemih : kosong
- g. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Reflek patela : baik +/+
 Bisep/tricep : baik +/+
 Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
 Varices : tidak ada varices
 Perenium : terdapat laserasi
 Jahitan : tidak ada tanda infeksi
 Pengeluaran lochea: (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
 Sanguinolenta, merah kekuningan, ± 10cc,
 encer, khas darah
- i. Anus : *Hemoroid* tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P₁A₀ dengan 6 *postpartum* 1 minggu fisiologis
2. Masalah

Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. KIE tentang perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas
 - b. KIE tentang kebutuhan nutrisi , menjaga personal hygiene
 - c. KIE tentang personal hygiene

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 27-12-2018, jam 11.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 110/80 mmHg, TFU: pertengahan pusat dan symphisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan lochea sangulenta

Evaluasi: ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau dari kemaluan, bengkak pada bagian kaki,tangan dan wajah, payudara bengkak terasa nyeri,panas,dan kemerahan,demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$

Evaluasi:ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya masa nifas

3. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam kondisi rileks dan nyaman, posisi ibu harus lebih tinggi dari bayi, ibu bisa menyanggah bayi dengan bantal atau dengan tangan ibu, sebelum menyusui tekan puting susu sampai ASI keluar 2-3 tetes, lalu oleskan ke puting susu, ketika mulut bayi terbuka maka dekatkan puting dengan tangan berbentuk C dan masukkan secara perlahan, posisi perlekatan yang baik yaitu sebagian besar mulut bayi menutupi areola, setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

Evaluasi: ibu telah mengetahui cara pemberian ASI yang benar

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan

Evaluasi: ibu telah mengerti dan bersedia mengkomsumsi makanan bergizi

6. Mengajarkan ibu menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, seperti ganti pembalut tanpa menunggu penuh dan setiap habis BAB dan mandi

Evaluasi: ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

7. Pendokumentasian

Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan

6. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan Kedua (2 minggu *postpartum*)

Tempat : Rumah Ny. R

Tanggal/jam : 16 Januari 2019 / 11.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali/hari, jenis makanan yang dikomsumsi nasi, lauk pauk, sayur. Ibu minum ± 2 liter/hari dan tidak ada pantangan makanan

3. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan

4. Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang ± 1 jam/hari dan tidur malam $\pm 6-7$ jam/hari

5. Pola aktifitas

Ibu mengatakan sudah bias mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan mengurus bayinya

6. Masalah menyusui

Tidak ada, ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar

7. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran: *Composmentis*

- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 81 kali/menit
- Pernapasan : 20 kali/ menit
- Suhu : 36,8 °c
- d. BB/TB : 64 kg / 150 cm
- e. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- f. Payudara
- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol kanan dan kiri
- ASI : lancar
- Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : tidak teraba
- Kontraksi uterus : baik
- Kandung kemih : kosong
- h. Ekstrmitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patela : baik +/-
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- i. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : luka jahitan sudah kering
- Jahitan : tidak ada infeksi
- Pengeluaran lochea: (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau) Tidak ada

pengeluaran lochea

j. Anus : *Hemoroid* tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P₁A₀ dengan *postpartum* hari ke 26

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Tidak ada

4. Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 16-01-2019, jam 11.00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya TD 120/80 mmHg, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pendarahan tidak ada.

Evaluasi: ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui

Evaluasi: ibu telah mengetahui dan mengerti

3. Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya

Evaluasi: ibu telah mengetahui dan mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari pada malam hari dan siang hari minimal 1-2 jam/hari

Evaluasi: ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, dan ikan
Evaluasi: ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
6. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri yaitu, kebersihan 2kali/hari, saatsetelah BAK atau BAB mencuci hingga bersih dari depan kebelakang
7. Evaluasi: ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
Pendokumentasian
8. Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan

7. Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* kunjungan Ketiga (6 minggu *postpartum*)

Tempat : Klinik Kartika Jaya
Tanggal/jam : 01 – 02 – 2019 / 10.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pola nutrisi
Ibu makan 3 kali/hari, jenis makanan yang dikomsumsi nasi, lauk pauk, sayur, porsi sedang. Ibu minum \pm 8-9 gelas/hari dan tidak ada pantangan makanan.
3. Pola eliminasi
Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari berwarna kuning kecoklatan.
4. Pola istirahat dan tidur
Ibu mengatakan tidur siang \pm 2 jam/hari dan tidur malam \pm 8 jam/hari
5. Pola aktifitas
Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasanya mengerjakan pekerjaan rumah seperti bersih-bersih, mencuci, memasak, dan mengurus bayinya
6. Masalah menyusui
Ibu mengatakan tidak ada masalah dan ASInya lancar
7. Dukungan keluarga
Ibu mengatakan ibu dan keluarga turut membantu dalam mengurus bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: *Composmentis*

b. Status emosional : Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 kali/menit

Pernapasan : 22 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

d. BB/TB : 64 kg/ 150 cm

e. Kepala dan leher

Edema wajah : tampak tidak ada edema

Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara

Bentuk : tampak simetris kiri dan kanan

Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan

Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan

ASI : sudah lancar dan banyak

Keluhan : tidak ada

g. Abdomen

Dinding perut : normal tidak ada kelainan

TFU : tidak teraba

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

h. Ekstrmitas

Edema : tidak ada edema

Varices : tidak ada varices

Reflek patela : baik +/-

Bisep/Trisep : baik +/-

Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil

i. Genetalia luar

Edema : tidak ada edema

- Varices : tidak ada varices
 Perenium : terdapat laserasi
 Jahitan : tidak infeksi
 Pengeluaran lochea : tidak ada
 j. Anus : *Hemoroid* tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang
 Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
 P₁A₀ dengan 6 minggu *postpartum* fisiologis
2. Masalah
 Tidak ada
3. Kebutuhan
 KIE tentang KB
4. Masalah potensial
 Tidak ada
5. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
 Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal: 01-02-2019, jam 08:00

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 120/80 mmHg, BB: 64 kg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada
 Evaluasi: ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu macam dan jenis kontasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI
 - a. KB PIL atau Minipil KB pil yang mengandung hormon progesteron biasanya digunakan atau dikonsumsi oleh wanita yang sedang menyusui. Cara kerja untuk mencegah implantasi, menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu. Keuntungan tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan metode jangka panjang, siklus haid menjadi teratur, dan mudah dihentikan kerugian dan efek samping membosankan, mual pusing, BB sedikit naik, nyeri

payudara, pendarahan berat. Cara minum wanita siklus haid teratur diminum setelah haid terakhir rutin setiap hari dan seterusnya. Efektifitas 98,5 %.

- b. KB Suntik 3 bulan: yaitu KB suntik yang mengandung hormon progesterone. Cara kerja: sama dengan KB PIL. Efektifitas: angka kegagalan $\leq 0,1$ % per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian. Keuntungan: pola haid tidak teratur, kenaikan BB, nyeri payudara
- c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahin) atau IUD yaitu alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim wanita bisa bertahan 3-5 tahun. Cara kerja sama dengan KB PIL dan KB suntik. Waktu pemasangan: 3 hari menstruasi, pasca persalinan (masih 48 jam) nifas dan pasca keguguran. Keuntungan dan kerugian: sama seperti KB lainnya (Pil & suntik)
- d. Implant (KB susuk) yaitu kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit atau lengan sebelah kiri atas. Efektifitas 0,2- 1 kehamilan per 100 perempuan. Cara kerja sama dengan pil dan kb suntik. Keuntungan perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan seksual. Kerugian dan efek samping pendarahan bercak, nyeri kepala dan payudara, persaan mual dan pusing, peningkatan dan penurunan BB, tidak protektif terhadap IMS. Evaluasi: ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan

8. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Pertama (KN 1)

Tempat : Rumah Ny. R

Tanggal / jam : 22Desember 2018 / 08:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya tidak rewel

2. Kebiasaan menyusui

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui

3. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAB ± 2 kali, feses berwarna hitam kehijauan, bayi BAK $\pm 2-3$ kali, berwarna kuning jernih.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: ± 44 kali per menit
Warna kulit	: kemerahan
Denyut jantung	: ± 135 kali per menit
Suhu aksiler	: 36,6°C
Postur dan Gerakan:	baik dan aktif
Tonus otot/tingkat	: baik dan kuat
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Ekstremitas	: tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Kulit	: tampak kemerahan
Tali pusat	: tidak ada kelainan
BB sekarang	: 3100 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: bersih tidak ada caput succedaneum, tidak edema
Muka	: tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
Mata	: tampak simetris, pupil mengecil, sklera putih
Telinga	: bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung	: tampak bersih, tidak ada polip dan secret
Mulut	: tampak bersih, tidak ada kelainan
Leher	: tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
Klafikula	: tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
Lengan tangan	: tidak ada kelainan
Dada	: dada terangkat bersamaan saat bernafas
Abdomen	: tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia	: labia mayora sudah turun
Tungkai dan kaki	: tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil/sindaktil
Anus	: (+) berlubang
Punggung	: tidak ada kelainan

3. Reflek

<i>Moro</i>	: ya
<i>Rooting</i>	: ya

Walking : ya
 Graphs : ya
 Sucking : ya
 Tonicneck : tidak dikaji

4. Antropometri

PB : 52 cm
 LK : 33 cm
 LD : 38 cm
 LILA : 11 cm

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
 Bayi baru lahir umur 1 hari
2. Kebutuhan
 - a. Perawatan tali pusat, memberikan ASI
 - b. Kehangatan tubuh bayi,
3. Diagnosis Potensial
 Tidak ada
4. Masalah Potensial
 Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 22-12-2018, Jam 08:00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan fisik neonatal
 Evaluasi: Telah dilakukan pemeriksaan fisik
2. Memandikan bayi dan mendemonstrasikan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar
 Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri.
3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun
 Evaluasi: Tali pusat bayi telah dibungkus menggunakan kassa steril

4. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 44 x/menit, dan suhu 36,6°C

Evaluasi: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1-2 jam sekali agar merangsang pengeluaran ASI dengan isapan bayi dan jangan diberikan susu formula selama 6 bulan

Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

6. Memberitahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning

Evaluasi: Ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya

7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi

Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

8. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan

9. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (KN 2) 7 hari

Tempat : Rumah Ny.R

Tanggal / jam : 28 Desember 2018/ 08.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat bayi sudah lepas.

2. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAK 6-7 kali/hari, berwarna kuning jernih, BAB 2-3 kali/hari, berwarna kuning dan berampas

3. Pola istirahat

Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusu atau bila BAK / BAB

4. Personal hygiene

Ibu mengatakan bayinya dimandikan 2 kali/hari pada pagi dan sore hari.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 42 kali per menit
Warna kulit	: kemerahan
Denyut jantung	: 138 kali per menit
Suhu aksiler	: 36,5°C
Postur dan Gerakan:	baik dan aktif
Tonus otot/tingkat	: baik dan kuat
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Ekstremitas	: tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Kulit	: tampak kemerahan
Tali pusat	: tidak ada kelainan
BB sekarang	: 3500 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: bersih tidak ada caput succedaneum, tidak edema
Muka	: tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
Mata	: tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih
Telinga	: bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
Hidung	: tampak bersih, tidak ada polip dan secret
Mulut	: tampak bersih, tidak ada kelainan
Leher	: tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
Klafikula	: tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
Lengan tangan	: tidak ada kelainan

Dada	: dada terangkat bersamaan saat bernafas
Abdomen	: tidak ada asites dan pembesaran
Genetalia	: labia mayora menutupi labia minora
Tungkai dan kaki	: tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil/sindaktil
Anus	: (+)
Punggung	: tidak ada kelainan

3. Reflek

<i>Moro</i>	: ya
<i>Rooting</i>	: ya
<i>Walking</i>	: ya

Graphs : ya
Sucking : ya
Tonicneck : tidak dikaji

4. Antropometri

PB : 52 cm
 LK : 33 cm
 LD : 38 cm
 LILA : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : 6 kali/hari
 BAB : 2 kali/hari

6. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan
 Bayi baru lahir umur 7 hari
2. Masalah
 Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. kehangatan tubuh bayi
 - b. memberikan ASI
4. Masalah Potensial
 Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 28-12-2018, Jam 08:00 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik.
 Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali.
 Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui

atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuk-tepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.

4. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genitalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi genitalia bayi.

Evaluasi: Ibu mengerti cara membersihkan genitalia bayi

5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberkulosis (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan, sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan imunisasi

6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah kunjungan kedua.

Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

10. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga (KN 3) 21 hari

Tempat : Rumah Ny.R

Tanggal / jam : 24 Januari 2019 / 10.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan ibu

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tali pusat sudah kering

2. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAK 7-8 kali/hari, berwarna kuning jernih, BAB 2 kali/hari berwarna kuning dan berampas

3. Pola istirahat

Ibu mengatakan bayinya tidur sepanjang hari dan hanya bangun. jika

mau menyusui atau bila BAK dan BAB

4. Personal hygiene

Ibu mengatakan bayi mandi 2 kali/hari pagi dan sore dengan air hangat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 43 kali /meniti

Warna kulit : kemerahan

Denyut jantung : 139 kali / menit

Suhu aksiler : 36,7°C

Postur dan Gerakan: baik dan aktif

Tonus otot/tingkat : baik dan kuat

Kesadaran : *Composmentis*

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Kulit : tampak kemerahan

Tali pusat : tidak ada kelainan

BB sekarang : 3.300 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema

Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan

Mata : tampak simetris, pupil mengecil, sklera berwarna putih

Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman

Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret

Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan

Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis

Klafikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

Lengan tangan : tidak ada kelainan

Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas

Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran

Genetalia : tidak ada kelainan

Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil sindaktil

Anus : (+) berlubang

Punggung : tidak kelainan

3. Reflek

Moro : ya

Rooting : ya

Walking : ya

Graphs : ya

Sucking : ya

Tonicneck : tidak dikaji

4. Antropometri

PB : 52 cm

LK : 33 cm

LD : 38 cm

LILA : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : 6 kali/hari

BAB : 4 kali/hari

6. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ASSESMEN

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir umur 21 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a. Kehangatan tubuh bayi

b. Memberikan ASI

4. Masalah Potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 24-01-2019, Jam 10:00 WITA

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 130 x/menit, pernafasan 44 x/menit, dan suhu 36,6° C
Evaluasi: ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Mengajarkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya dan jangan diberi susu formula sampai umur 6 bulan
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya selama 6 bulan
3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
 - a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskannya sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2, dan 3 pada umur 1,2,3, dan 4 bulan
 - b. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkannya pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan diberikan saat umur 2,3, dan 4 bulan
 - c. Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat umur 9 bulan
 Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal
4. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.

11. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Kartika Jaya
Tanggal / jam : 31 Januari 2019/ 09.00 WITA

Biodata

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Buton	Suku/Bangsa	: Buton
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: Jl. Damai		
No. Telepon/Hp	: 081346xxxx		

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Pertama
2. Keluhan Utama
Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: *Composmentis*
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82 kali / menit
 - Pernafasan : 20 kali / menit
 - Suhu : 36,7°C
 - d. TB : 150 cm
BB : 64 kg
LILA : 25 cm
2. Pemeriksaan *Head To Toe*
 - a. Kepala dan leher
 - Edema wajah : tampak tidak ada edema
 - Cloasma grvida* : tidak ada *Cloasma gravidarum*
 - Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
 - Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis
 - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
 - b. Payudara
 - Bentuk : tampak simetris
 - Areola mammae : tampak bersih,berwarna kecoklatan
 - Puting susu : tampak menonjol
 - Colostrum* : sudah ada pengeluaran
 - c. Abdomen
 - Bentuk : tidak ada kelainan
 - Bekas luka : tidak ada bekas luka
 - Massa/tumor : tidak ada massa/tumor

- d. Ekstermitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Reflek patella : baik +/-
- Bisep/tricep : baik +/-
- e. Genetalia luar
- Tanda chadwich : tidak dilakukan
- Varices : tidak dilakukan
- Bekas luka : tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : tidak dilakukan
- f. Anus *Hemoroid* : tidak ada *Hemoroid*
3. Pemeriksaan dalam/Ginekologi : tidak dilakukan
4. Pemeriksaan penunjang : tidak ada

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P₁A₀ dengan suntik KB 3 bulan
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
KIE tentang Efek samping KB suntik 3 bulan
4. Masalah potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 31-01-2019 jam 09:00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 110/80 mmHg dan BB: 64 kg
Evaluasi: ibu telah mengetahui kondisinya saat ini
2. Memberitahu ibu efek samping suntik KB 3 bulan yaitu kenaikan berat badan, haid tidak teratur, tidak mempengaruhi ASI, jerawat dan pusing
Evaluasi: ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping suntik KB 3 bulan
3. Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplikasikan obat triclofem

Evaluasi: obat telah diapluskan

4. Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan

Evaluasi: posisi telah diatur

5. Melakukan penyuntikan yaitu usapkan kapas alkohol lakukan penyuntikan secara IM atau 1/3 dari cocygeus lalu lakukan aspirasi dan lanjutkan penyuntikan hingga obatnya habis

Evaluasi: penyuntikan telah dilakukan

6. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik ulang KB 3 bulan yaitu tanggal 24-04-2019

Evaluasi: ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikutnya

B. Pembahasan

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan, penulis akan membahas mulai dari *Antenatal care*, *Intranatal care*, bayi baru lahir, *Postnatal Care*, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana pada Ny. R umur 22 tahun G₁P₀A₀. Kontak pertama dimulai pada tanggal 19 Desember 2018 pada usia kehamilan 39 minggu dengan pembahasan sebagai berikut:

1. *Ante Natal Care (ANC)*

Saat kunjungan pertama Ny. R G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu, pada tanggal 19 Desember 2018 jam 08.00 WITA, berdasarkan data subjektif pada saat datang di Klinik Kartika Jaya Ny. R mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny. R yaitu pemeriksaan pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadi faktor resiko, saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. R yakni 150 cm, berdasarkan teori Wagiyono (2016) Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua. Pada saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. R didapatkan hasil; 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,8°C, tekanan darah Ny. R dalam batas normal. Berdasarkan teori Wagiyono (2016) Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil

melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

Kemudian dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) yang bertujuan untuk melihat status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, saat dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) pada Ny. R didapatkan hasil normal 25 cm, berdasarkan teori Walyani (2015) LILA dari 23.50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatan serta jumlah dan kualitas makanannya.

Kemudian dilakukan pemeriksaan pada abdomen yakni pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran tinggi fundus uteripada Ny. R yakni 31 cm berdasarkan teori Wagiyono (2016) yaitu merupakan suatu cara untuk mengukur besar Rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin yang bertujuan untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian *prenatal* tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pada pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 145 x/menit pada bagian sisi kiri perut bagian bawah, DJJ dalam keadaan normal sesuai teori Prawirohardjo (2011) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan.

Ibu tidak mendapatkan suntikan Td selama kehamilan, dan pernah mendapatkan hanya saat duduk di sekolah dasar, pemberian suntik Td dimaksudkan untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari penyakit *tetanus neonatorum*. Selama hamil Ny. R selalu mengkonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) 1 tablet setiap hari dan mengkonsumsinya pada malam hari menggunakan air putih. Tujuan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil ialah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. berdasarkan teori Wagiyono (2016) Minimal 90 tablet selama kehamilan. Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah

rasa mual hilang. setiap tablet fe mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 36 mg) dan asam folat 0,5 mg.

Tata laksana kasus dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut (Mandriawati, 2011), dari hasil asuhan pada Ny. R yang telah dilakukan, Ny. R dan janin dalam keadaan baik, tidak ada keluhan lain yang mengarah pada tanda bahaya. Hanya saja ibu merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan dirinya yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang. Hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang disebabkan bayi nya sangat aktif bergerak Ny. R dianjurkan untuk beristirahat yang cukup untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut. Temu wicara pada Ny. R dilakukan untuk menerangkan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dimana Ny. R merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya yaitu nyeri pinggang. Bahwa temu wicara/konseling sangat diperlukan karena untuk memecahkan permasalahannya yang berkaitan dengan kehamilannya, pemahaman diri tentang permasalahan yang sedang dihadapi, dan penyusunan rencana pemecahan masalah yang mengarah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, membimbing klien belajar mengambil keputusan, dan membimbing klien untuk mampu mencegah timbulnya masalah secara mandiri. Kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. R seperti tanda bahaya kehamilan trimester III yakni bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah sebelum waktunya, dan pergerakan janin tidak dapat dirasakan dalam 24 jam. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan normal perut terasa kencang-kencang secara teratur, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan (Hutahaean, 2013) tentang kebutuhan pada ibu hamil trimester III.

2. Intranatal care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan saat Ny. R datang ke Klinik Kartika Jaya tanggal 21 Desember 2018 dengan keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. R yaitu nyeri perut bagian bawah, perut kencang-kencang dan usia kehamilan 39 minggu. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20

x/menit, suhu 36°C, DJJ 145 x/menit, tekanan darah dalam batas normal berdasarkan teori Wagiyono (2016) tekanan darah normal pada ibu hamil yakni *sistolik* dan *diastolik* 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg. Berdasarkan teori prawirohardjo (2011) denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat di dengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan.

a. Kala I

Pada pemeriksaan HIS didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-30 detik, dengan kekuatan sedang, hal ini sesuai teori Jannah (2017) fase aktif pada kala I persalinan, Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu: Fase Laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm. Sehingga terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) jam 22.00 WITA dengan hasil pembukaan (6 cm) *portio* tebal, ketuban utuh, presentasi kepala di *Hodge III*. Kemudian pembukaan lengkap (10 cm) pada jam 01.00 WITA *portio* tidak teraba, ketuban telah pecah, jernih, bagian terendah janin berada di *Hodge II*, Lama kala I persalinan dari pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm kurang lebih 4 jam Teori ini sesuai dengan keadaan kala I yang dialami ibu R yaitu keluar lendir bercampur darah dan perut kencang-kencang Proses persalinan dipengaruhi oleh power (HIS), passanger (janin dan plasenta), passage (jalan lahir) (Jannah 2017).

b. Kala II

Pada jam 00.45 WITA ibu mengatakan ada rasa ingin meneran, dan rasa ingin BAB, serta adanya pengeluaran lendir darah yang semakin banyak, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap 10 cm, serta terdapat tanda dorongan meneran (Doran), tekanan anus (Teknus), perineum menonjol (Perjol), vulva membuka (Vulka). Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2017) yang menyatakan bahwa tanda-tanda kala II persalinan ialah adanya dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, adanya peningkatan pada

rektum sehingga *rektum* membuka, tampak *perineum* menonjol, dan tampak *vulva* membuka. Pemeriksaan HIS didapatkan hasil 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik dengan kekuatan kuat, DJJ 133 x/menit pada bagian kiri perut ibu, kemudian pimpin ibu untuk meneran dan tidak ada kesulitan, bayi Ny. R lahir jam 01.00 WITA, bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan 3,100 gram, panjang badan 52 cm, kemudian penulis mengecek apakah ada bayi kedua dan tidak ada bayi kedua, dan 1 menit setelah bayi lahir penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di $\frac{1}{3}$ paha kanan atas. Persalinan kala II berlangsung kurang dari 30 menit.

c. Kala III

Pada kala III persalinan Ny. R mengatakan perutnya terasa mules-mules, tampak adanya semburan darah dan tampak tali pusat memanjang, ini merupakan tanda lepasnya *plasenta*, hal ini sesuai dengan teori Jannah (2017). Tanda tanda lepasnya plasenta adalah uterus menjadi membundar, uterus terdorong keras karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim, terjadi pendarahan.

d. Kala IV

Pada kala IV persalinan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam *postpartum* dengan hasil pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36°C, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, TFU terakhir 2 jari bawah pusat, hal ini berdasarkan teori Jannah (2017) yakni melakukan observasi selama 2 jam *postpartum* pada kontraksi *uterus*, perdarah, kandung kemih, dan keadaan umum atau tanda-tanda *plasenta*.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan jam 01.00 WITA, dilakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, hal ini sesuai teori Robsiswatmo, 2012.yaitu melakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan melakukan pemeriksaan pedahuluan yang meliputi warna kulit, frekuensi jantung, tonus otot, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Kemudian

meletakkan bayi diatas dada ibu agar bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Berdasarkan teori beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi, antara lain mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD ini terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitif, Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi, Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya, mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.

Bayi Ny. R berjenis kelamin perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan 52 cm, suhu 36,7°C, pernafasan 51 x/menit, berat badan normal berdasarkan teori Rukiyah (2010), yakni berat badan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram. Setelah 1 jam bayi lahir dilakukan pemberian obat tetes mata pada bayi baru lahir sebanyak 1 tetes pada setiap mata, dan diberikan injeksi Neo-K 1 mg atau 0,5 cc pada $\frac{1}{3}$ paha lateral sebelah kiri secara IM (*intramuskular*).

4. **Post Natal Care (PNC)**

a. Kunjungan I (6 jam)

Pada kunjungan I pada masa nifas jam *postpartum* Ny. R mengatakan perutnya masih terasa mules-mules, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36°C, TFU 2 jari bawah pusat, perut mules yang terjadi pada ibu merupakan hal yang normal karena terjadinya proses *involutio uteri*.

Pada pemeriksaan genitalia luar terdapat warna lochea merah darah (*lochea rubra*), bau khas dan tidak berbau busuk merupakan hal yang normal karena cairan atau secret yang keluar pada masa nifas disebut dengan lochea, hal ini berdasarkan teori (Walyani,2015) pengeluaran *Lochea rubra* berlangsung dari hari ke 1-2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, dan lanugo. Saat ini Ny. R telah mampu memberikan ASI pada bayinya, dan penulis memberikan konseling cara mencegah perdarahan seperti membuat uterus tetap berkontraksi dengan baik dengan melakukan *massase* pada *uterus*, hal ini sesuai teori Walyani (2015)

kunjungan I masa nifas, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan, dan memastikan pemberian ASI pada bayi, serta mencegah *hipotermi* pada bayi.

b. Kunjungan II (7 hari)

Pada kunjungan neonatus kedua yaitu pada hari ke-7 keadaan umum dan refleks bayi baik, tanda-tanda vital neonatus dalam batas normal yakni pernafasan 42 x/menit, suhu 36,5 C, tali pusat belum lepas, pola eliminasi BAB 2-3 kali, konsistensi lunak, warna dan bau khas dan BAK 6-7 kali, warna dan bau khas, bayi dalam keadaan normal, berat badan neonatus 3100 gram. Menurut Kemenkes RI (2010) KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, keamanan, tanda-tanda bahaya yang akan terjadi. Pada kunjungan ini dilakukan pemberian imunisasi dasar, yaitu imunisasi pilio tetes sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi dasar menurut Marmi (2012) bahwa pemberian vaksin polio tetes 0-1 bulan untuk mencegah penyakit kelumpuhan pada bayi (Depkes RI, 2012).

c. Kunjungan III (2 minggu)

Kunjungan III masa nifas 2 minggu *postpartum* Ny. R mengatakan tidak ada keluhan saat ini, TFU teraba di pertengahan symphysis, pada pemeriksaan *genitalia* tampak warna lochea lendir kekuningan lendir (lochea serosa), bau khas dan tidak berbau busuk, hal ini merupakan pengeluaran yang normal sesuai dengan teori Saifuddin, Suherni (2010) mengatakan bahwa *lochea serosa* berlangsung dari hari ke 7-14, berwarna kekuningan menjadi kuning. Konseling yang dilakukan oleh penulis ialah memastikan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menurut Wahyani (2015) Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, dan mengurangi kemungkinan terjadinya *obesitas*.

d. Kunjungan (1 bulan)

Penulis melakukan kontrol ulang dan hasil pemeriksaan di kunjungan ketiga ini juga tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Keadaan umum baik, kesadaran *Composmentis*, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 85x/menit, pernafasan 22x/menit. Hasil pemeriksaan fisik TFU tidak

teraba, hal ini sesuai dengan teori bahwa sesudah 12 hari uterus tidak dapat teraba lagi diatas sympisis (Suherni, dkk. 2009) dan ditemukan lochea berwarna putih atau alba. Sesuai dengan teori bahwa lochea alba berhenti sekitar minggu 2-4 minggu setelah persalinan, lochea alba berwarna putih. Lochea alba mengandung leukosit dan sel desidua (Suherni, dkk. 2009). Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, pengeluaran ASI lancar dan banyak. Pada kunjungan ketiga ini ibu diberikan konseling tentang persiapan kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas (Saleha, 2012).

5. Neonatal Care (NC)

a. Kunjungan I (11 jam)

Menurut Marmi (2012) KN 1 dilakukan pada kurun waktu 11 jam dan dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum bayi baik, berat badan 3,100 gram, panjang badan 52cm. bayi menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kassa steril, eliminasi bayi normal, bayi sudah BAK 2-3 kali, warna dan bau khas, dan BAB 2 kali, konsistensi lunak, warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa *neonatal* saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa *meconium* (zat berwarna hitam kehijauan) dan bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam kelahirannya.

Tanda-tanda vital *neonatus* pernafasan 44 x/menit, suhu 36,6°C, dalam keadaan normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti demam, nutrisi neonatus adalah ASI, Ny. R telah memberikan bayinya ASI sesering mungkin. Bayi dapat menyusui dengan baik setiap 2 jam sekali dalam waktu 24 jam/hari. Hal ini dapat terjadi karena ibu telah mengerti mengenai cara menyusui bayi yang benar. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan. Namun ketika bayi berumur 6 jam, bayi lalu dimandikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010), untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah *hipotermi*.

b. Kunjungan II (7 hari)

Pada kunjungan *neonatus* kedua yaitu pada hari ke-7 keadaan umum dan refleks bayi baik, tanda-tanda vital *neonatus* dalam batas

normal yakni pernafasan 42 x/menit, suhu 36,5°C, tali pusat belum lepas, pola eliminasi BAB 2-3 kali, konsistensi lunak, warna dan bau khas dan BAK 6-7 kali, warna dan bau khas, bayi dalam keadaan normal, berat badan *neonatus* 3100 gram. Menurut Kemenkes RI (2010) KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, *eliminasi*, personal hygiene, keamanan, tanda-tanda bahaya yang akan terjadi. Pada kunjungan ini dilakukan pemberian imunisasi dasar, yaitu imunisasi pilio tetes sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi dasar menurut Depkes (2009) bahwa pemberian vaksin polio tetes 0 sampai 1 bulan untuk mencegah penyakit kelumpuhan pada bayi.

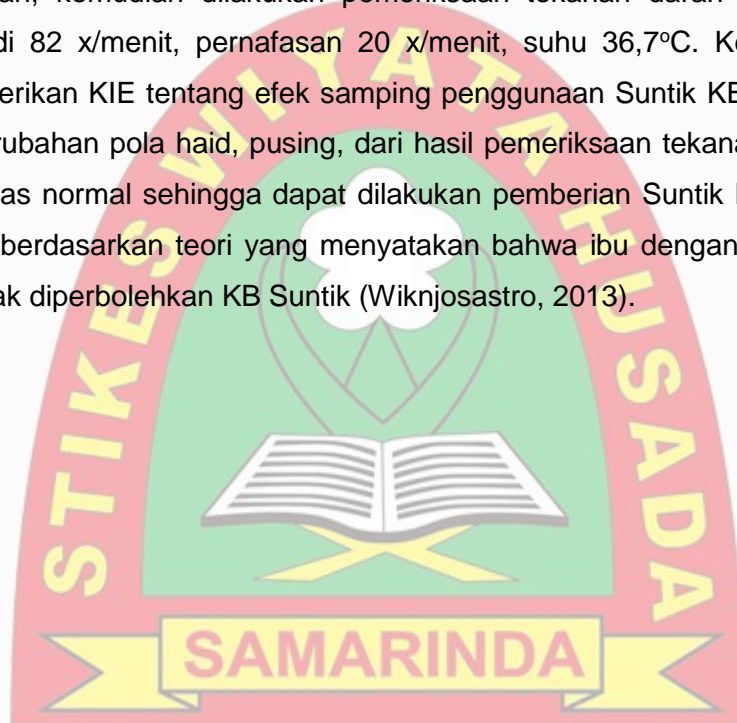
c. Kunjungan III (21 hari)

Kunjungan *neonatus* III menurut Kemenkes RI (2010), KN dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah Lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi. Pada kunjungan ketiga yaitu pada saat umur 2 minggu, keadaan *neonatus* normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya *neonatus* seperti frekuensi pernafasan 40 x/menit, bayi malas minum, demam atau suhu badan bayi rendahh, bayi kurang aktif, sianosis, perut kembung, kejang, merintih, perdarahan, kulit terlihat kuning (Depkes RI, 2012).

Selain pemeriksaan fisik, asuhan *neonatus* yang dilakukan ialah meliputi pemberian imunisasi, konseling mengenai imunisasi dasar pada bayi, pencegahan infeksi (perawatan bayi sehari-hari), setelah dilakukan pemantauan dan asuhan pada *neonatus* hingga umur 5 hari, tidak ditemukan tanda bahaya, kelianan ataupun penyakit pada *neonatus*. Hal ini dikarenakan bayi lahir dalam keadaan sehat dan perawatan bayi sehari-hari dilakukan dengan baik, serta adanya pemberian ASI secara adekuat atau susui bayi setiap 2 jam sekali yang dapat menjaga kondisi bayi tetap sehat. Sesuai dengan teori, DEPKES (2012) yang menyatakan bahwa ASI mengandung zat kekebalan tubuh, antara lain menghambat bakteri patogen, menghambat pertumbuhan staphilokok, mencegah infeksi saluran pencernaan, menghancurkan sel dinding bakteri dan membunuh kuman dengan cara mengubahnya menjadi zat besi,. Penulis mengingatkan Ny. R untuk membawa bayinya mendapatkan vaksin BCG pada saat umur bayi 1 bulan (Depkes, 2012).

6. Pelayanan Kontrasepsi

Penulis memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pada hari pertama *postpartum* masa nifas, konseling ini dilakukan untuk memberikan informasi pada Ny. R P₁A₀ umur 22 tahun tentang macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui Pil KB menyusui, suntik KB 3 bulan, Implant, KB jangka panjang IUD dan kondom seperti yang diungkapkan oleh (Wiknjosastro, 2013), bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB, untuk merencanakan kehamilan berikutnya. Ny. R mengatakan ingin melakukan Kontrasepsi Suntik KB 3 bulan, kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7°C. Kemudian Ny. R diberikan KIE tentang efek samping penggunaan Suntik KB 3 bulan, yakni perubahan pola haid, pusing, dari hasil pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal sehingga dapat dilakukan pemberian Suntik KB 3 bulan, hal ini berdasarkan teori yang menyatakan bahwa ibu dengan tekanan darah tidak diperbolehkan KB Suntik (Wiknjosastro, 2013).



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau *Antenatal care* (ANC) sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut SOAP, terdapat kesenjangan di masalah potensial yaitu resiko tinggi Ny. R umur 22 tahun, dan setelah dilakukan observasi tidak terjadi hal yang tidak diinginkan
2. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan atau *Intranatal care* (INC) sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Tidak terdapat kesenjangan pada kala I, kala III. Pada proses Ny. R pada kala I, II, III, IV dalam keadaan normal
3. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) sesuai dengan teori yang ada telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut SOAP, tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan.
4. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada nifas atau *Postnatal Care* (PNC) sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut SOAP, tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan
5. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Neonatus sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut SOAP
6. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut SOAP.

B. Saran

1. Manfaat bagi klien dan keluarga
Hasil studi ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi klien serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara mandiri.
2. Ruang Lingkup
Ruang Lingkup pada laporan tugas akhir ini adalah asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R Mulai dari pengawasan kehamilan,

persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelaksanaan program kontrasepsi di Klinik Kartika Jaya Samarinda.

3. Manfaat bagi profesi

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta komprehensif sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan.

4. Manfaat bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, bayi bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi secara komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, H. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Pelayanan Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Hadijono. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Harsono. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Heryani. 2015. *Masa Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Heyani, R. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Hidayat, A. A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah. 2017. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media
- Keluarga, D. K. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: DIPA.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Angka Kematian Ibu (AKI)*. KALTIM: DKK.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lapau, B. 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lusiana, D. R. 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Depublish.
- Manuaba. 2013. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Marlita, D. 2017. *Asuhan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Marmi, K. R. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, K. R. 2014. *Asuhan pada masa nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marwandi. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Depublish

- Molikas, 2015. *Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Obor Indonesia.
- Mulyani, N. S. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Pantiyawati, I. S. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan Edisi 1*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Robsiswatmo, H. 2012. *Bayi baru lahir*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Rohani, R. S. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, A. Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Nifas*. Jakarta: Trans InfoMedia.
- Saifuddin, A. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi 2*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi 3*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, R. 2013. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sarwono. 2016. *Ilmu Kandungan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudarti. 2011. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- Suradi. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans InfoMedia. Tando. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: EGC
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. P. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Walyani, E. P. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinana dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

WHO. 2014. *World Heath Organization*. Dinkes.

WHO. 2015. *Association Of South East Asia Nations (ASEAN)*. DINKES.

Wiknjosasro. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Bandung

Yanti, D. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Persalinan*. Banung: Refika Aditama.

Yulifah, R. S. 2013. *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.



**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl.: Perkiraan Persalinan tgl.: bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / 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 b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO				
				TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTIt)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4 Lain-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :