

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR 31
TAHUN
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya
Kebidanan (Amd. Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

**ANDI ULFA RAHAYU
NIM: 16.0502.0576.02**



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR 31
TAHUN
SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya
Kebidanan (Amd. Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

**ANDI ULFA RAHAYU
NIM: 16.0502.0576.02**



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Andi Ulfa Rahayu
NIM : 16.0503.0576.02
Tempat/tanggal Lahir : Samarinda, 08 oktober 1997
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Bugis /Indonesia
Alamat : Jl. Padat Karya Bayur Rt 16, Kec.Samarinda Utara,
Kab.Kota Samarinda, Kalimantan Timur

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 017 Bayur
Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 1 Bengkuring
Tahun 2013-2016 : SMK Kesehatan Samarinda
Tahun 2016-2019 : Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Wiyata Husada
Samarinda, Jurusan Kebidanan

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR 31 TAHUN
G1P0A0 DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI WIWIK HERAWATI, SST

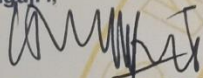
LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

ANDI ULFA RAHAYU
NIM: 16.0502.0578.02

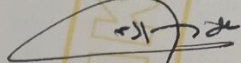
Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 04 April 2019

Penguji I,



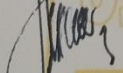
Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.74.13.045

Penguji II,



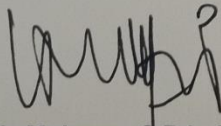
Ridha Wahyuni, SST., M.Keb
NIK. 113072.89.13.076

Penguji III,



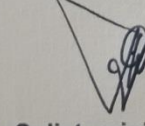
Wiwik Herawati, SST
NIP. 197202051993032007

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

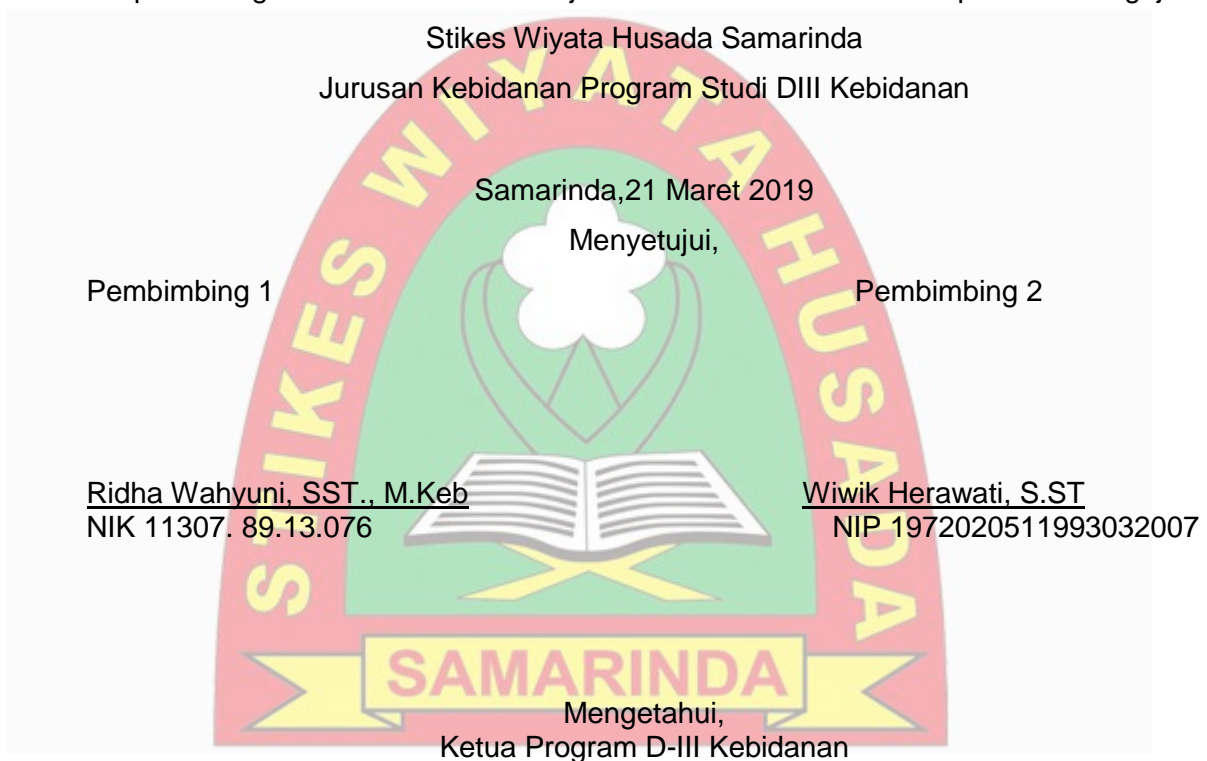


Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
NIK. 113072.87.13.075

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Umur 31
Tahun G1P1A0H1s Di BPM Wiwik Herawati, S.ST
Nama : Andi Ulfa Rahayu
Nim : 16.0502.0576.02
Jurusan : Kebidanan
Program Studi : DIII kebidanan

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Pengujui



Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
NIK 113072.87.13.075

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Ulfa Rahayu

NIM : 16.0502.0576.02

Program Studi : Program studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata
Husada Samarinda

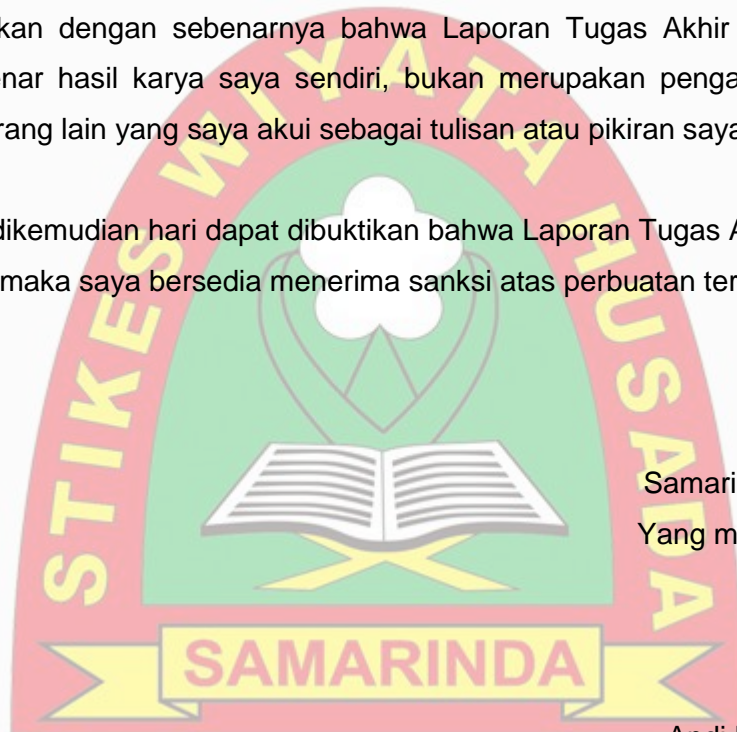
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Umur
31 Tahun G1P1A0H1 Di BPM Wiwik Herawati.

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

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

Samarinda, 21 Maret 2019

Yang membuat pernyataan,



Andi Ulfa Rahayu

NIM.16.0502.0576.02

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan Bimbingan Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny F. Umur 31 Tahun G1P0A0 di BPM Wiwik Herawati”.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan Penguji Utama yang telah bersedia menguji saya dalam sidang laporan tugas akhir.
3. Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb. selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ridha Wahyuni, SST., M.Keb selaku pembimbing I Terima kasih atas masukan dan bimbingannya dalam penyusunan laporan tugas akhir dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga terhadap ilmu kebidanan.
5. Wiwik Herawati, SST selaku pembimbing II dari BPM Wiwik Herawati yang telah banyak meluangkan waktu untuk bersedia membimbing saya dalam penyusunan laporan tugas akhir ini hingga selesai.
6. Bapak/Ibu dosen yang selama ini membantu proses belajar saya selama menuntut ilmu di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
7. Klien dan keluarga yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini.
8. Orang tua dan keluarga yang turut berpartisipasi dan telah memberikan masukan, bantuan dan dukungan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Teman-teman termasuk orang yang disekitar saya yang telah meberikan support dan dukungannya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
10. Rekan-rekan Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda khususnya teman-teman program studi DIII Kebidanan. Dan teruntuk teman-teman tingkat 3 yang saya sayangi, yang selalu memberikan support dan motivasi. Mohon maaf atas

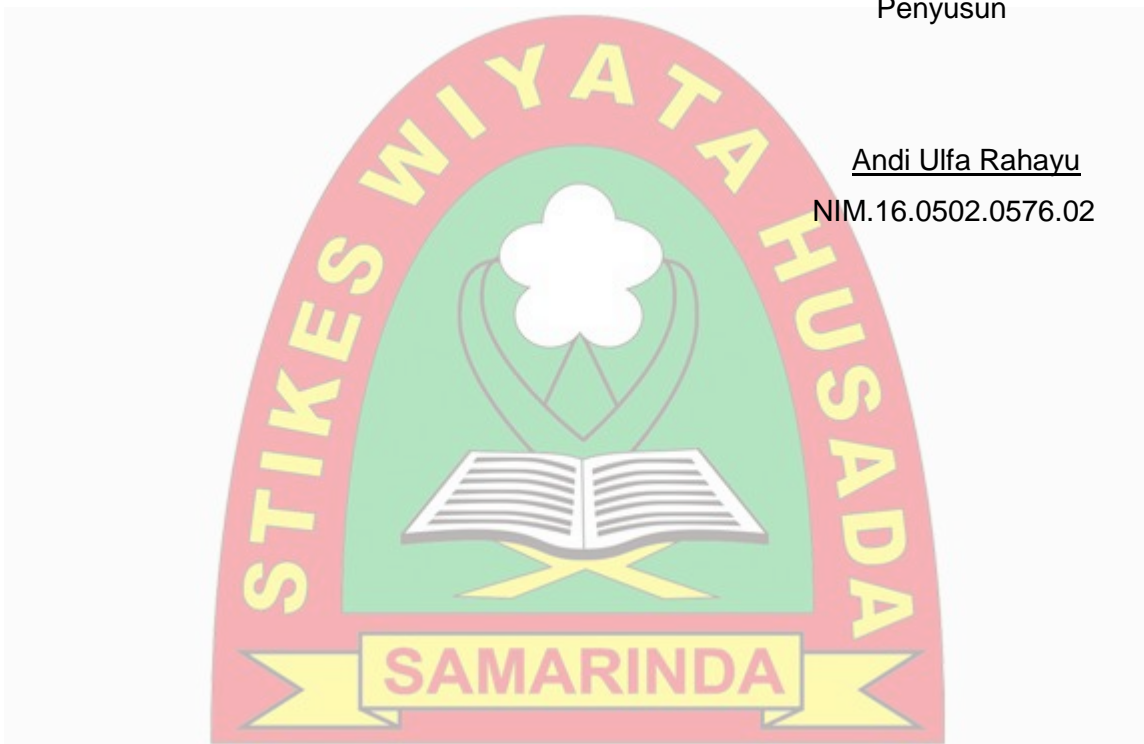
segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT. Senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua, amin.

Samarinda,

Penyusun

Andi Ulfa Rahayu

NIM.16.0502.0576.02



ASUHAN KEBIDANAN KONPREHENSIF PADA NY.F USIA 31 TAHUN G1P₀A₀ SAMARINDA

ABSTRAK

Andi Ulfa Rahayu¹, Ridha Whayuni¹, Wiwik Herawati²

Latar Belakang : Berdasarkan data Kementerian Kesehatan jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2016, mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (profil Kesehatan Indonesia,2016). Asuhan secara konprehensif kepada Ny.F karena sebagai salah satu bentuk pelaksanaan dalam menjalankan program *Continuity Of Care* (COC) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB)

Tujuan : Melaksanakan Asuhan kebidana konprehensif secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, Persalinan, BBL, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana. Secara konprehensif pada Ny.F usia 31 tahun dengan menggunakan manajemen kebidanan.

Metode : Metode penelitian ini adalah studi kasus dengan cara pengumpulan data yang di dapatkan dari observasi, wawancara, dengan melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan lab, memberikan interpersi tempat dan waktu.

Hasil : Hasil penelitian ini telah di lakukan asuhan kebidanan konprehensif pada Ny.F sesuai dengan menejemen SOAP di BPM Wiwik Herawati,S,ST dari pemeriksaan kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana (KB).

Simpulan : Simpulan dalam kasus ini adalah Ny.F G1P0A0 dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali ibu dan janin dalam keadaan baik, didapatkan Ny.F dengan persalinan normal secara spontan, tidak komplikasi, dan tidak terjadi ruptur uteri, Bayi Baru Lahir menangis spontan, pemantauan PNC dan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali dan dalam hasil normal. Ibu memilih KB suntik 3 bulan untuk mengatur jarak kehamilan.

Saran : Berdasarkan hasil kebidanan *Continuity Of Care* yang telah dilakukan pada Ny.F diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

Kata kunci : Asuhan, Kebidanan, Konprehensif

Alamat korespondensi :

1. STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. BPM Wiwik Herawati

MIDWIFERY COMPREHENSIVE CARE TO MRS. F, AGE 31, G₁P₀A₀, IN BPM WIWIK HERAWATI REFERRAL MATERNITY CLINIC

Andi Ulfa Rahayu ¹⁾, Ridha Whayuni ²⁾, Wiwik Herawati ³⁾

Background: Based on the Ministry of Health, Republic of Indonesia in 2016, the numbers of maternal death is 305 per 100.000 of birth. While the numbers of infant death in Indonesia is 22,23 per 1.000 (Indonesian Health Profile, 2016). Midwifery care comprehensively to Mrs. F is considered as one of the implementations of COC (Continuity of Care) to decrease the maternal death and infant death.

Objectives: The midwifery care is implemented based on COC (Continuity of Care) during mother's antenatal, intrapartum, postnatal, and contraception in settings with well functioning midwifery approach to Mrs. F, age 28.

Method: The method in this research is a case study by using Continuity of Care concept (COC). The data were gathered from observation, interview, physical check, laboratory check, and the intervention of time and place.

Results: The result is midwifery care is conducted comprehensively to Mrs. F based on the Standard Operating Procedure (SOP) in BPM Wiwik Herawati, S.ST during antenatal, intrapartum, postnatal, and contraception.

Conclusion: Based on the study to Mrs. F G₁P₀A₀, it can be concluded that comprehensive midwifery care given twice was conducted well, the mother gave birth through vaginal delivery, no complication occurred, no uteri rupture was found, the baby cried spontaneously, the NPC and neonatal observations were conducted three times and the results were normal. The mother decided to use hormonal contraception by using pill.

Suggestions: This study is expected to raise the awareness of the mother to apply comprehensive midwifery care and be able to detect the complication that might happen during pregnancy to avoid complication and death.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care

Correspondence:

1. STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. BPM Wiwik Herawati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	2
C. Tujuan	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	2
D. Manfaat	3
1. Manfaat teoritis	3
2. Manfaat praktis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP DASAR TEORI ASUHAN KEBIDANAN	5
1. Pengertian kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB)	5
2. Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB)	6
3. Perubahan fisiologis kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB)	11
4. Kebutuhan kesehatan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB)	23
5. Komplikasi yang terjadi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB)	32
B. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN	40
1. Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan dan persalinan menurut varney.....	40
2. Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir	49
3. Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan nifas	53
C. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN SOAP	61
BAB III METODE STUDI KASUS	

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC	64
B. Penatalaksanaan Penelitian	65
C. Tempat dan Waktu Pengambilan Data	65
D. Objek Penelitian/Partisipan	65
E. Metode Pengumpulan	65
F. Etika Penelitian	66
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	68
B. Pembahasan	119
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	138
B. Saran	138
Daftar Pustaka	
Lampiran	



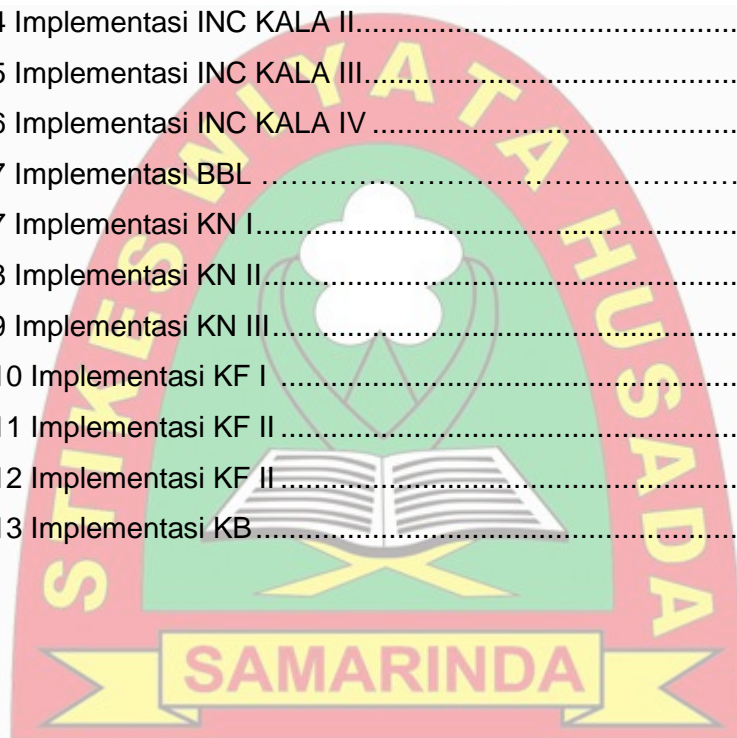
DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Penelitian 64



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil	14
Tabel 2.2 Proses Involusi Unteri	20
Table 3.1 kerangka Kerja Penelitia	64
Table 4.1 Implementasi ANC I	74
Table 4.2 Implementasi ANC II	79
Table 4.3 Implementasi INC KALA I.....	85
Table 4.4 Implementasi INC KALA II.....	86
Table 4.5 Implementasi INC KALA III.....	90
Table 4.6 Implementasi INC KALA IV	92
Table 4.7 Implementasi BBL	96
Table 4.7 Implementasi KN I.....	99
Table 4.8 Implementasi KN II.....	102
Table 4.9 Implementasi KN III.....	104
Table 4.10 Implementasi KF I	106
Table 4.11 Implementasi KF II	111
Table 4.12 Implementasi KF II.....	115
Table 4.13 Implementasi KB.....	118



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BK	: Belakang Kepala
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BMK	: Besar Masa Kehamilan
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
COC	: Continuty Of Care
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: Folicle Stimulation Hormone
G	: Gravida
HB	: Hemoglobin
<i>Hcg</i>	: <i>human chorionic gonadotropin</i>
<i>h CS</i>	: <i>human chorionic somammotropin</i>
<i>h CT</i>	: <i>human chorionic thyrotropin</i>
<i>hPL</i>	: <i>human placenta lactogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
K1	: Kunjungn 1
K2	: Kunjungan 2
K3	: Kunjungan 3
K4	: Kunjungan 4
KB	: Keluarga Berencana

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: Luteinizing Hormone
PMS	: Penyakit Menular Seksual
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Fotocopy Lembar Konsul
- Lampiran 2 Surat Permohonan untuk DKK
- Lampiran 3 Surat AKI dan AKB Dari DKK
- Lampiran 4 *Informed Consent*
- Lampiran 5 Lembar Partograf
- Lampiran 6 Surat Studi Pendahuluan dari STIKES Wiyata Husada Samarinda
- Lampiran 7 Surat Balasan Studi Pendahuluan dari BPM Wiwik Herawati, S.ST



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu adalah seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) Sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. (Menkes, 2012).

Di Indonesia AKI masih tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2016, 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menjelaskan bahwa jumlah AKI di Kalimantan Timur pada tahun 2016 sebanyak 137 orang dari jumlah hidup lahir sebanyak 69.372 orang dan AKB sebanyak 7 bayi (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2016). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda, jumlah angka kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 40 orang dari jumlah lahir hidup sebanyak 17.416 orang, sedangkan untuk jumlah angka kematian bayi sebanyak 2 bayi (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2016).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, 80,61% ibu hamil menjalani persalinan ditolong dengan tenaga kesehatan sehingga memenuhi target Renstra sebesar 77% namun demikian masih terdapat 19 provinsi (55,9%) yang belum memenuhi target. Provinsi NTB memiliki capaian tertinggi sebesar 100,02% dan provinsi maluku utara memiliki capaian terendah sebesar 17,79%, Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan, tempat, dan fasilitas. Sedangkan, AKB indonesia melakukan cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1 upaya kesehatan untuk mengurangi resiko kematian neonatal, Capaian KN1 Indonesia tahun 2016 sebesar 91,14% capaian ini sudah memenuhi target renstra tahun 2016 78% Disparitas terbesar terjadi di Maluku Utara sebesar 19,15%..

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyebab kematian wanita disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan.

Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan namun memburuk selama kehamilan. Hampir 75% kematian ibu hamil disebabkan oleh : Perdarahan hebat (sebagian besar perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah persalinan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) dan komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan untuk resiko kematian anak tertinggi dalam 28 hari pertama kehidupan (periode *neonatal*). Kelahiran *premature*, komplikasi terkait *intrapartum* (asfiksia lahir atau kurang bernafas saat lahir), dan infeksi menyebabkan sebagian besar kematian *neonatal* (WHO, 2016).

Data yang diperoleh dari Bidan Praktik Mandiri Wiwik Herawati S,ST pada tahun terakhir yaitu 2018 jumlah kehamilan 10 jiwa, jumlah persalinan 100 jiwa, Kunjungan Neonatus 50 jiwa, artinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka KEMatian Bayi (AKB) tidak ada di Bldan Praktik Mandiri Wiwik Herawati,S,ST ini (BPM Wiwik Herawati,S,ST,2018)

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Evi Pratami, 2014). Maka, upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of midwifery*, Manfaat dari asuhan kebidanan komprehensif adalah bidan mampu mendeteksi dini, menganalisis dan memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien (Pratami E,2014).

Berdasarkan melihat latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memerikan asuhan kebidanan pro-aktif secara komprehensif kepada Ny. F di Bidan Praktik Mandiri Wiwik Herawati,S,ST tahun 2018. Alasan penulis memberikan asuhan secara komprehensif kepada Ny. F karena sebagai salah satu bentuk pelaksanaan dalam menjalankan program *Continuity Of Care* (COC) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. secara *continuity of care* dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, neonatus serta KB di BPM Wiwik Herawati.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, dan BBL, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana pada Ny.F dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana.
- b. Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continue* pada ibu hamil bersalin dan BBL, nifas, neontus, serta Keluarga Berencana.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continue* pada ibu hamil, sampai bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana dengan SOAP notes.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dalam praktik asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Sebagai tambahan informasi bagi klien dan masyarakat khususnya ibu hamil, bersalin, nifas guna memeriksakan, memantau, kesehatannya secara mandiri sebagai upaya preventif sehingga komplikasi dapat dihindari sedini mungkin. Dapat dijadikan acuan dalam memanfaatkan pelayanan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas BBL, neonatus dan keluarga berencana.

b. Bagi Lahan Praktik Kebidanan

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan keluarga berencana.

c. Bagi Instituti Pendidikan

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

d. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2013).

1) Pengertian Kehamilan, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus serta Keluarga Berencana

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur, kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Sedangkan kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut kehamilan matur (Prawirohardjo, 2014).

b. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (JNPK-KR, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup, dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjastro, 2013). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin & plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistiyawati, 2013).

c. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013).

d. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013).

e. 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 (Sarwono Prawirohardjo, 2014). Sedangkan menurut (Nugroho, 2014) masa nifas adalah masa setelah persalinan dimulai dari 2 jam sesudah lahirnya plasenta sampai 40 hari setelah melahirkan dan masa dimana kembalinya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil.

f. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan (28 hari) sesudah lahir (Muslihatun, 2013). Sedangkan menurut (Syafudin, 2013) Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir).

g. Pengertian Kontrasepsi (Keluarga Berencana)

Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dengan umur suami serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Arum dan Sujiantini, 2012).

2) Proses dari Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, Neonatus serta Keluarga Berencana

a. Proses kehamilan

Ovulasi yaitu suatu proses pelepasan ovum dari ovarium setelah melalui proses pematangan yang dipengaruhi oleh system hormonal, ovulasi menandakan ovum siap dibantu selama masa subur pada wanita dalam usia 20-32 tahun. Dari 100-300 juta spermatozoa dikeluarkan di fornix vagina dan disekitar porsio saat koitus. Hanya satu dari 300 juta spermatozoon yang dapat memasuki ovum yang siap dibuahi berada di tuba falopi. Konsepsi merupakan tempat bertemunya sel sperma dan ovum yang dipengaruhi oleh asam amino dan enzim pada sitoplasma ovum pembelahan berikutnya stadium 2 sel, 8 sel dan 16 sel (morula). Dalam kavum uteri hasil konsepsi mencapai stadium blastula. Pada umumnya blastula masuk diendometrium dengan bagian dimana inner-cell mass berlokasi yang menyebabkan tali pusat berpangkal

sentral atau parasentral. Nidasi merupakan peristiwa masuknya hasil konsepsi kedalam endometrium melalui post ismiku dan post interstisialis tuba (Sulistiyawati, 2012).

Placeotasi adalah pertumbuhan embrio terjadi terdiri atas lapisan yakni sel ektoderum, mesoderum dan endoderem sementara itu ruang amnion tumbuh dengan cepat dan dinding ruang amnion mendekati korion sehingga embrio menjadi padat dinamakan body stalk(tali pusat). Di dalam tali pusat terdiri atas 2 arteri dan vena yang menghubungkan satu system kardiovaskular janin dengan plasenta dan tali pusat inilah janin mendapatkan nutrisi yang disalurkan dari ibu. Plasentasi terjadi pada minggu ke10 (Sulistiyawati, 2012).

b. Proses persalinan

Menurut Sulistiyawati (2010) persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu:

Kala I (Kala pembukaan)Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-prgeseran ketika servik mendatar dan membuka. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung anantara pembukan 0-10cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana servik membuka sampai 3 jam dan fase aktif (7 jam) dimana servik membuka 3-10 cm. kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif pada pemulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu yang sedng bersalin masih bisa berjalan-jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung 8 jam (Rohani dkk, 2014).

Kala II disebut juga kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai bayi lahir. Pada kala pengeluaran janin, rasa mulas terkordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan. Ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada saat sudah lebih dekat dengan waktu kelahiran ketika ibu mencedan atau mendorong, kepala janin akan mulai terlihat dan anda akan merasakannya, vulva (bagian luar vagina) membuka dan perineum (daerah antara anus-vagina) meregang. Dengan mencedan terpimpin, akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani dkk, 2014).

Kala III Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 1 menit,dengan lahirnya sudah mulai pelepasan plasenta plasentanya pada lapisan *Nitabisch*, karena sifat retraksi otot rahim. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih dari 30 menit maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakandengan

mempreshatikan tanda-tanda :(a) Uterus menjadi bundar, (b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, (c) Tali pusat bertambah panjang, (d) Terjadi perdarahan (Rohani dkk, 2014).

Kala IV (Kala dimulainya Plasenta Lahir Selama 1 Jam)Proses ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selam kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

Pada keadaan pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya (Rohani dkk, 2014).

c. Proses BBL (Bayi Baru Lahir)

Perbedaan bayi baru lahir dan janin

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui cara normal atau dengan bantuan alat tertentu hingga usia bayi 1 bulan. Secara fisiologis bayi yang baru lahir dari kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gram (Saifuddin, 2013).

Sedangkan, janin berkembang pada akhir minggu kedeplean kehamilan, sewaktu struktur utama dan sistem organ terbentuk, hingga kelahiran. Janin disebut juga calon bayi (Saifuddin, 2013).

1) Proses Bayi Baru Lahir

Putar paksi dalam dan putar paksi luar

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya untuk bidang tengah dan pintu bawah panggul (Widodo, 2009).Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Widodo, 2015).

2) Proses pernafasan BBL dan janin

Sistem pernafasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernafas. Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah placenta. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas melalui paru-paru (Diah, 2013).

3) Sirkulasi darah BBL dan janin

Peredaran darah janin digambarkan plasenta - *vena umbilicalis* - hati - *ductus venosus* / *vena hepatica* - *vena cava inferior* - atrium kanan - *foramen ovale* - atrium kiri - ventrikel kiri - *aorta* - kepala, tangan/ *abdomen*, *thorax*, kaki – arteri umbilicalis – plasenta, ini aliran darah yang kaya oksigen. Ketika janin dilahirkan, segera bayi menghisap udara dan menangis kuat. Dengan demikian, paru-parunya akan berkembang. Tekanan dalam paru-paru mengecil dan seolah-olah darah terisap ke dalam paru-paru. Dengan demikian, duktus Botalli tidak berfungsi lagi. Demikian pula, karena tekanan dalam atrium kiri meningkat, *foramen ovale* akan tertutup, sehingga *foramen* tersebut selanjutnya tidak berfungsi lagi (Saiffudin, 2014).

d. Proses Nifas

1) Proses Masa Nifas

Adanya (a) periode immediate postpartum yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering didapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. (b) Periode early postpartum (24 jam- minggu) pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik. (c) periode late postpartum (1 minggu-5 minggu) melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2) Periode Masa Nifas

Adanya masa nifas puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dan boleh bekerja setelah 40 hari. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia lamanya 6 – 8 minggu. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan (Soepardan, 2014).

e. Proses Neonatus

Terdapat tiga periode dalam masa transisi/proses neonatus yaitu:

1) Periode reaktivitas I (30 menit setelah lahir)

Pada awal stadium ini aktivitas system saraf simpatif menonjol yang ditandai oleh:(a) System kardiovaskuler. Detak jantung cepat tetapi tidak teratur, suara jantung keras dan kuat.(b) Tali pusat masih berdenjut.

(c) Warna kulit masih kebiru-biruan, yang di delingi warna merah waktu menangis.(d) Traktur respiratorrus, pernafasan cepat dan dangkal.(e) Suhu tubuh cepat turun.(f) Aktivitas, mulai membuka mata dan melakukan gerakan explorasi. (g) Mekonium biasanya sudah keluar waktu lahir.

2) Periode reaktivitas II (periode ini berlangsung 2-5 jam)

Periode ini bayi terbangun dari tidur yang nyenyak, system saraf otonom meningkat lagi. Periode ini ditandai dengan:(a) Kegiatan saraf simpatik dan parasimpatik bergantian secara teratur.(b) Bayi menjadi peka terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar.(c) Pernafasan terlihat tidak teratur kadang cepat dalam atau dangkal.

3) Periode III stabilisasi (periode ini berlangsung 12-24 jam)

Kedua pengkajian keadaan fisik tersebut untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

f. Proses KB (Keluarga Berencana)

Tahapan-tahapan keluarga berencana

Ada tiga tahapan keluarga berencana yaitu tahapan konseling awal bertujuan menentukan metode kontrasepsi apa yang mau dipakai atau diinginkan oleh ibu.Tahapan konseling khusus yaitu memberi kesempatan pada klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya serta klien mendapatkan informasi yang lebih rinci tentang KB dan mendapatkan bantuan untuk memilih metoda KB yang cocok. Tahapan yang terakhir adalah tahapan konseling tidak lanjut yaitu konseling yang lebih bervariasi dari konseling awal dan Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yg serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat (Widodo, 2013).

3) Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, Neonatus, serta Keluarga Berencana

a. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan TM III

(1) Perubahan psikologis kehamilan

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya

untuk menunjukkan perlingungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelaian letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan. Calon ibu menjadi sangat merasa bergantung kepada pasangannya (Sarwono, 2013).

(2) Perubahan fisiologis pada kehamilan

Perubahan Payudara, payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatomammotropin*, *estrogen*, dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Di bawah pengaruh *progesteron* dan *somatomammotropin* terbentuk lemak disekitar kelompok-kelompok *alveolus* sehingga *mamma* menjadi lebih besar. Payudara akan lebih membesar, lebih tegak, dan tampak lebih hitam, seperti seluruh *aerolapayudara* karena *hiperpigmentasi* (Hanifa, 2013).

Perubahan Sistem Kardiovaskuler, setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas, oleh karena itu ibu hamil pada usia kehamilan 32 minggu dianjurkan untuk berbaring sebelah kiri untuk menghindari sesak saat bernafas. Selain itu kadar estrogen dan progesterone meningkat, mengakibatkan kadar CO₂ menurun dan kadar O₂ meningkat. Jadi untuk memenuhi kebutuhan O₂ yang meningkat 20-25%, ibu hamil selalu bernafas lebih dalam (Winkjosastro, 2014).

Perubahan Sirkulasi darah, volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu (Winkjosastro, 2015).

Adanya kenaikan berat badan terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB hari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11,5-16 kg.

Tabel 2.1
Kenaikan
berat badan
ibu
hamil(Sumber
Sukarni,
2013)

	IMT (kg/m ²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 & 3
Perubahan Uterus atau ismu s uteri, bagian	Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
	Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
	Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
	Obesitas (IMT > 30)		0,2 kg/minggu
	Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

dari serviks, batas anatomik menjadi sulit ditentukan, pada kehamilan trimester I memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir diatas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron, warna menjadi kebiruan. Sekresi lendir serviks meningkat memberikan gejala keputihan (Widodo, 2014).

Perubahan ovarium sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Rukhiyah, 2014).

Vagina dan Vulva karena pengaruh estrogen, terjadi vaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut lebih merah atau kebiruan. Tanda ini disebut dengan tanda *Chadwick*. Pada akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental(Rukhiyah, 2015).

Sistem urinaria selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat. Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Rukhiyah, 2015).

Perubahan metabolisme janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya (Winkjosastro, 2014).

Perubahan pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan juga kadang-kadang akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan di garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan (Farrer, 2015).

b. Perubahan fisiologis dan psikologis pada bersalin

1) Perubahan psikologis pada kala satu

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, trauma bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, ibu memikirkan apakah persalinan berjalan normal atau tidak, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayi normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya, Ibu merasa cemas (Winkjosastro, 2013).

Perubahan Psikologis Ibu saat Persalinan (a) Fase Laten : Pada fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut. (b) Fase Aktif : saat kemajuan persalinan sampai pada waktu kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya (Saifuddin, 2013).

2) Perubahan Fisiologis pada ibu bersalin

Perubahan tekanan darah

Meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi, tekanan

darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Rukhiyah, 2014).

Perubahan metabolisme selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang (Sulistyawati, 2013).

Perubahan Suhu sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan, yang dianggap normal ialah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0.5°C sampai 1°C (Sulistyawati, 2013).

Perubahan Denyut Nadi (Frekuensi Jantung) perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Sulistyawati, 2014).

Perubahan sistem pernafasan sedikit peningkatan pernafasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (Sulistyawati, 2013).

Perubahan pada Ginjal poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (renik 1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data abnormal (Sulistyawati, 2010).

Perubahan pada saluran cerna motilitas dan absorbs lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh enurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang diutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa.

Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan (Sulistyawati, 2010).

Perubahan Hematologimeningkat rata-rata 1,2 gr / 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaa lengkap. Tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah in. gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka (Varney, 2015).

c. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

Adanya sistem pernafasan, perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi (oksigen dan nutrisi) ke lingkungan eksterna (diluar kandungan ibu. Bayi tersebut harus mendapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernafasannya sendiri yang baru, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan setiap penyakit (Dewi, 2014).

Sistem gastrointestinal, saluran pencernaan makanan merupakan saluran yang menerima makanan dari luar dan mempersiapkannya untuk diserap oleh tubuh dengan jalan proses pencernaan (pengunyahan, penelanan, dan pencampuran) dengan enzim dan zat cair yang terbentang dari mulai mulut (oris) sampai anus. Bayi baru lahir harus memulai untuk memasukkan, mencerna dan mengabsrobsi makanan setelah lahir, sebagaimana plasenta telah melakukan fungsi ini (Saifuddin, 2013).

Sistem metabolisme dan pengaturan suhu, bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya (Saifuddin, 2013).

Sistem ginjal pada BBL, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi orang dewasa belum terbentuk pada tahun kedua kehidupan BBL memiliki rentang keseimbangan kimia dan rentang keamanan

yang kecil. Ketidaknormalan ginjal juga membatasi kemampuan BBL untuk mengekskresi obat. Sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih saat lahir, tetapi bayi baru lahir ada yang tidak mengeluarkan urine selama 12 sampai 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih enam sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi yang cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml per kilogram per hari (Saifuddin, 2013).

Sistem hati/liver bayi baru lahir belum matur untuk membentuk glukosa sehingga bayi baru lahir mudah terkena hipoglikemi. Neonatus telah memiliki kapasitas fungsional untuk mengubah bilirubin, namun sebagian besar bayi baru lahir ada yang mengalami hiperbilirubinemia fisiologis (Saifuddin, 2009).

Sistem peredaran darah/sistem sirkulasi darah terdiri dari jantung, dan serangkaian pembuluh yaitu arteri, kapiler dan vena. Sistem ini berguna untuk membagikan bahan nutrisi, oksigen dan hormon ke seluruh bagian tubuh kemudian mengangkut limbah metabolisme sel tubuh (Saifuddin, 2014).

Sistem neurologis perubahan fisiologis sistem neurologis pada bayi baru lahir pada saat lahir sistem saraf belum terintegrasi sempurna namun sudah cukup berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ekstra uterin. Fungsi tubuh dan respon-respon yang diberikan sebagian besar dilakukan oleh pusat yang lebih rendah dari otak dan reflek-reflek dalam medulla spinalis. Bayi baru lahir baru dapat menjalankan fungsi pada tingkat batang otak. Kontrol saraf dari pusat yang lebih tinggi secara bertahap berkembang, membuat perilaku yang kompleks dan bertujuan. Kebanyakan fungsi neurologis berupa reflek primitif. Evaluasi reflek primitif dan tonus otot merupakan pengkajian perilaku saraf (neuro behavioral) pada neonatus. Bayi baru lahir memiliki banyak reflek yang primitif. Pertumbuhan otak sangat cepat dan membutuhkan glukosa dan O₂ yang adekuat (Rukhiyah, 2014).

Sistem imunologi/imunitas bayi baru lahir belum matang, rentan berbagai infeksi dan alergi sedangkan sistem imunitas yang telah matang akan memberikan kekebalan alami dan kekebalan didapat pada tubuh kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi (Rukhiyah, 2014).

d. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan Fisiologis

Laktasi/pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi :1) Kolostrum yaitu cairan yang berwarna kuning jernih dengan protein berkadar tinggi, mengandung imunoglobulin, laktoferin, ion – ion (Na, Ca, K, Zn, Fe), Vitamin A, E, K, dan D, Lemak dan rendah laktosa. 2) Asi transisi yaitu Asi antara mulai berwarna putih bening dengan susunan

yang sesuai dengan kebutuhan bayi, dan kemampuan pencernaan bayi. 3) Asi sempurna yaitu pengeluaran asi penuh sesuai dengan perkembangan usus bayi, sehingga dapat menerima susunan ASI secara sempurna (Prawihardjo, 2014).

Abdomen lembek karena peregangan selama kehamilan. Dapat terjadi pemisahan otot perut. Adanya vagina pada sekitar minggu ke-3, vagina mengecil dan timbul rudae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah melahirkan (Saifuddin, 2013).

Perineum, daerah antara vulva dan anus biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan/ episiotomi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama seperti luka operasi lain (Rukhiyah, dkk, 2013).

Perubahan pada serviks segmen bawah uterus tampak tetap, edema tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah persalinan. Bagian servik yang menonjol ke vagina (ektoserviks) terlihat memar dan tampak sedikit laserasi yang memudahkan terjadinya infeksi. Muara serviks berdilatasi 10 cm saat melahirkan, menutup secara bertahap. Pada hari ke-4 sampai ke-6 setelah persalinan, masih dapat dimasukkan 2 jari. Akhir minggu ke-2 setelah persalinan, hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan (Rukhiyah, dkk, 2013).

Perubahan involusi uterus secara berangsur-angsur menjadi involusi sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Tabel 2.2 Proses involusi uterus (Sumber Wanti, 2013)

Involusi disebabkan oleh proses autolisis, yakni zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Suherni, 2014).

Involusi tempat plasenta setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan, dengan cepat luka ini mengecil. Pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Pada permulaan nifas, bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus (Rukhiyah, dkk, 2013).

Perubahan lochea adanya engeluaran cairan sisa lapisan endometrium dan sisa dari tempat implantasi plasenta. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi beberapa tahapan: (1) *Lochea rubra*, (cruenta) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 1-3 hari pasca persalinan. (2) *Lochea sanguinolenta*, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 4-7 pasca persalinan. (3) *Lochea serosa* berwarna kuning, cairan tidak bertambah lagi, pada hari ke 8-14 pasca persalinan. (4) *Lochea alba*, cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu postpartum. (5) *Lochea purulenta*, ini terjadi karena adanya infeksi, keluar cairan seperti nanah barbau busuk. (6) *Lochiotosis*, lochea yang tidak lancar keluarnya (Prawihardjo, 2014).

Perubahan Psikologi pada ibu nifas menurut Kusmiyati(2015)adalah :

1) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak (Kusmiyati, 2015).

Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Perubahan tingkah laku ini akan terus berkembang dan selalu mengalami perubahan sejalan dengan perkembangan waktu cenderung mengikuti suatu arah yang bisa diramalkan (Kusmiyati, 2015).

Pada awalnya, orang tua belajar mengenal bayinya dan sebaliknya bayi belajar mengenal orang tuanya lewat suara, bau badan dan sebagainya. Orang tua juga belajar mengenal kebutuhan-kebutuhan bayinya akan kasih sayang, perhatian, makanan, sosialisasi dan perlindungan (Kusmiyati, 2015).

2) Periode berikutnya adalah proses menyatunya bayi dengan keluarga sebagai satu kesatuan/unit keluarga. Masa konsolidasi ini menyangkut peran negosiasi (suami-istri, ayah-ibu, orang tua-anak, anak dan anak).Peran menjadi Orangtua setelah Melahirkan. Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira empat minggu (Kusmiyati, 2015).

3) Periode berikutnya mencerminkan satu waktu untuk bersama-sama membangun kesatuan keluarga. Periode waktu meliputi peran negosiasi (suami-istri, ibu-ayah, saudara-saudara) orang tua mendemonstrasikan kompetensi yang semakin tinggi dalam menjalankan aktivitas merawat bayi dan menjadi lebih sensitif terhadap makna perilaku bayi. Periode berlangsung kira-kira selama 2 bulan (Kusmiyati, 2015).

e. Perubahan fisiologis Neonatus

Perubahan sistem pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 30 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit (Kristiyanasari, 2016).

Perubahan Jantung dan Sistem Sirkulasi, frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur (Kristiyanasari, 2016).

Perubahan aliran pencernaan bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatal kecuali *amylase pancreas*, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai delapan bulan (Kristiyanasari, 2016).

Perubahan hepar atau enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatal, (*Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase*) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatal memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*, misalnya enzim UDPG : *Uridin Disofat Glukoronid Transferase* dan enzim G6PD (Kristiyanasari, 2016).

f. Perubahan fisiologis dan psikologis Keluarga Berencana (KB)

a) Perubahan yang terdapat pada saat terdapat pemakaian Kb Pil Laktasi bulan anatra lain sebagai berikut (Hartono, 2013).

- 1) Gangguan haid
 - (a) Amenorrhoe yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi Pil Laktasi.
 - (b) Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi.
 - (c) Metrorrhagia yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.
- 2) Keputihan
Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu.
- 3) Pada penggunaan jangka panjang yaitu diatas 3 tahun penggunaa dapat:Menurunkan kepadatan tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina,depresi (rasa lesu, tidak semangat dalam berkerja atau kehidupan)
- 4) pusing dan sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala. Ini biasanya bersifat sementara.

Perubahan Psikologis yang telah menggunakan alat kontrasepsi menurut Kusmiyati (2015)adalah :

1) Hormonal

Kontrasepsi jenis hormonal bisa berupa pil atau suntikan.

Masalah psikologis: Efek hormonal yang bisanya muncul adalah kenaikan berat badan, flek cokelat kehitaman di wajah. Bahkan akibat perubahan hormon ada beberapa wanita yang mengalami depresi.

Cara mengatasi: Bila secara medis kontrasepsi jenis ini dirasa tidak cocok, maka dokter akan menyarankan untuk menggantinya dengan kontrasepsi jenis lain. Efek psikologis yang muncul bisa direduksi dengan banyaknya aktivitas. Sebagai contoh, wanita bekerja yang sibuk tidak akan terpengaruh dengan perubahan hormonal yang dialaminya (Kusmiyati, 2015).

4. Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta Keluarga Berencana

a) Kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan ibu semasa hamil TM-III :

Kebutuhan oksigen seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Hani, 2010).

Kebutuhan nutrisi energi pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari (Hani, 2010).

Personal hygiene sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan gantipakaian minimal 2 x sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara. Kebutuhan pakaian longgar, nyaman, dan mudah di pergunkan, gunakan kutang/ BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, Tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki (Hani, 2010).

Eliminasi ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur di kurangi, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik (Hani, 2014).

Kebutuhan seksual pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu. Kebutuhan Mobilisasi dan Body Mekanik melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho, 2013).

Kebutuhan istirahat atau tidur ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur kerana rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan (Nugroho, 2013).

Kebutuhan senam yogaselama kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesiapan fisik dan psikologis pada ibu hamil trimester III. Hasil tersebut menyimpulkan bahwa, ibu hamil

trimester III yang melakukan senam hamil yoga memiliki kesiapan fisik dan psikologis sebanyak 3,04 kali dibandingkan dengan ibu hamil trimester III yang tidak melakukan senam yoga (Rusmita, 2014). Latihan senam hamil yoga secara teratur yang dilakukan selama kehamilan dapat memberikan banyak manfaat bagi ibu maupun janinnya yaitu memperlancar aliran darah dan nutrisi ke janin, berpengaruh terhadap organ reproduksi dan panggul (memperkuat otot perineum). Gerakan senam yoga terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil karena gerakan senam yoga fokus pada ritme nafas, mengutamakan kenyamanan dan keamanan dalam berlatih sehingga memberikan banyak manfaat (Krisnadi, 2013).

b. Kebutuhan kesehatan pada ibu bersalin

Asuhan sayang ibu adalah pendamping persalinan, membantu ibu memilih posisi, mengajari cara meneran, dukungan psikologi dan pemberian nutrisi. Kebutuhan fisiologis adalah makan dan minum, oksigen, istirahat selama tidak ada his, pertolongan persalinan yang berstandar. Kebutuhan rasa aman adalah memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan, posisi yang dikehendaki ibu, pemantauan selama persalinan, intervensi yang diperlukan. Kebutuhan harga diri adalah merawat bayi sendiri dan menenangkan, asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu, pelayanan yang bersifat simpati dan empati, informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan. Kebutuhan aktualisasi diri adalah Memilih tempat dan penolong persalinan yang diinginkan, memilih pendamping selama persalinan, *bounding attachment*, ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Sumarah, dkk, 2014).

- 1) Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (PUSDIKNAKES-WHO, 2014).

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

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

- e) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
 - f) Dengan menggunakan partograf, semua hasil pemeriksaan berkala dicatat pada bentuk grafik. Partograf membantu bidan atau perawat memonitor proses persalinan dan kelahiran serta mendeteksi dengan cepat komplikasi-komplikasi agar petugas kesehatan dengan cepat dapat membuat intervensi yang perlu serta memastikan kesejahteraan ibu dan bayi (PUSDIKNAKES-WHO, 2014).
- c. Kebutuhan kesehatan Bayi baru lahir
1. Kebutuhan Fisik

Memberikan nutrisi pada bayi, berikan ASI eksklusif, jangan memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI, susui sesering mungkin (*On Demand*), jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangun kemudian susui, paling sedikit 8 kali sehari (Kesehatan RI, 2016).
 2. IMD didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibu ibunya dan bayi itu sendiri berupaya untuk mencari puting dan segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan. IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga pada ibu. Bayi disusui selama satu jam atau lebih di dada ibunya segera setelah lahir. Hal tersebut juga penting dalam menjaga produktivitas ASI. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI (Rukiah dan Yulianti, 2014).
 3. Penyuntikan vitamin K secara intramuskular dapat dilakukan pada bayi baru lahir yang normal sebagai tindakan pencegahan terhadap kecenderungan pendarahan. Diperlukan waktu sampai 8 hari sebelum bayi mempunyai kemampuan pembekuan darah yang baik. Dosis vitamin K adalah Neo K (1 mg) (Rukhiyah, dkk, 2014).
 4. Pengukuran Antropometri adalah ukuran fisik yang dapat diukur dengan alat pengukur seperti timbangan atau pita pengukur. Menurut (Laurent, 2013) terdiri dari:

Berat badan Kain alas atau pelindung diletakkan, skala penimbangan diatur ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. BBL normal berat lahirnya 2500-4000 gram.

Panjang Badan Bayi diletakkan di tempat yang datar, panjang badan diukur dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan bayi aterm panjang kepala ke tumit rata-rata 48-50 cm.

Lingkar kepala bayi aterm 33-35cm, lingkar kepala diukur dari oksiput mengelilingi kepala, tepat di atas alis. Pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menaksir pertumbuhan otak.

Lingkar Dada ukuran normal 30-33cm, pengukurannya dilakukan saat bernafas biasa pada tulang xipoides,ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada melalui kedua puting susu. Ukuran lingkar dada biasanya 2 cm kurang dr lingkar kepala/ kadang sama namun tidak melebihi lingkar kepala.

Lingkar Lengan Atas ukuran lingkar lengan atas mencerminkan pertumbuhan jaringan lemak dan otot, berguna untuk menilai keadaan gizi.

Ukuran normal LiLA saat lahir kira-kira 9,5- 11 cm.

5. Personal hygiene

Bayi harus tetap dijaga agar tetap bersih, hangat dan kering, memandikan neonatus sebaiknya di tunda sampai 6 jam kelahiran, setelah di berikan ASI, di usap dengan kapas air/kapas bersih/ steril, mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum pewarna, ganti popok sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera di bersihkan baik air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit (Sinsin, 2014).

6. Pakaian

Gunakan pakaian yang meyerap keringat dan tidak sempit, segera mengganti pakaian bayi jika basah dan kotor, pada saat dibawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak tebal atau tipis (Sinsin, 2009).

7. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru lahir

Bayi sesak nafas, ada gerak retraksi dinding dada, bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi rendah dibawah 35°C, sianosis, perut kembung, kejang, perdarahan tali pusat, dan *ikterus* (Ellen, 2013).

8. Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir

Suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi, perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusat (Varney, 2014).

d. Kebutuhan pada Ibu nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Perlu diperhatikan dalam masa nifas untuk menaikkan kesehatan dan dalam produksi ASI, makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein, banyak minum air putih secukupnya, sayur-sayuran dan buah-buahan, tidak ada batasan cairan yang masuk(Presetyono, 2015).

2) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadi tromboplebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat (Rahayu, 2012).

3) Eliminasi BAB/ BAK

Ibu pasca bersalin harus berkemih 6-8 jam minimal 200 cc dan hendaknya BAB harus 3-4 hari masa nifas (Rahayu, 2012).

4) Pemberikan vitamin A pada ibu nifas sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, berfungsi dalam penglihatan, kekebalan, dan fungsi reproduksi (Depkes RI, 2014).

5) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan bagi ibu nifas sangatlah penting karena ibu *postpartum* sangat rentan terhadap kejadian infeksi sehingga ibu perlu selalu menjaga kebersihan seluruh tubuhnya, pakaian yang dikenakannya serta kebersihan lingkungannya (Rahayu, 2013).

6) Perawatan payudara

Puting susu perlu diperhatikan dan dibersihkan sebelum memberikan ASI, Perawatan puting susu, jika puting susu datar atau masuk ke dalam letakkan kedua jari telunjuk di sebelah kiri dan kanan puting susu secara perlahan, tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu sebanyak 20 kali. Perawatan buah dada untuk merangsang/memperbanyak ASI. Pemakaian BH yang menyokong payudara (Rahayu, 2013).

7) Perawatan vulva

Ibu perlu mengetahui bagaimana cara membersihkan alat kelaminnya yaitu dengan membasuh dari arah depan ke belakang sampai anus ketika selesai BAB/BAK dan menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 3x/hari apabila pembalut sudah penuh (Rahayu, 2013).

8) Istirahat

Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Suhaemi, 2017).

9) Seksual

Pada masa nifas sering terjadi penurunan libido pada ibu. Adanya ruptur perineum dan penurunan hormon steroid akan mempengaruhi keinginan ibu untuk berhubungan seksual (Suhaemi, 2009).

10) Keluarga berencana

Pada periode postpartum, pemakaian kontrasepsi diperlukan oleh karena dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin dengan memperpanjang masa interval diantara

kehamilan, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat (3 -18 bulan) akan meningkatkan kejadian BBLR, kelahiran prematur, dan kematian janin(Rahayu, 2012).

11) Senam Yoga pada ibu nifas

Mampu mengurangi rasa nyeri dan untuk mengencangkan otot-otot terutama otot-otot dasar panggul, memperlancar peredaran darah, mempercepat pengeluaran lochea, memperlancar proses involusi, mencegah terjadinya kelainan misalnya :*tromboplebitis, emboli*(Suhaemi, 2014).

12) ASI eksklusif ialah pemberian Air Susu Ibu saja (tanpa makanan/minuman pendamping termasuk air putih maupun susu formula) selama enam bulan, untuk kemudian diteruskan hingga 2 tahun atau lebih dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan / minuman pendamping ASI (PASI) sesuai perkembangan pencernaan anak. Menurut Presetyono (2009), manfaat ASI bagi ibu: (1) Isapan Bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali kemasa pra hamil, serta mengurangi resiko perdarahan. (2) Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah kedalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. (3) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah. (4) ASI lebih praktis, lebih murah dan ASI selalu bebas kuman. (5) ASI dalam Payudara tidak pernah basi. (6) ASI alat kontrasepsi yang alami(Presetyono, 2016).

e. Kebutuhan neonatus

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam 2 minggu. Orang tua harus menghubungi bidan/tenagga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan bus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilikus. Perawatan kulit yang ditutup oleh popok sangat penting jika ingin mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit harus dimulai dengan mengganti popok secara teratur dan membersihkan kulit secara seksama dengan menggunakan sabun dan air atau sabun lap popok. Bayi tidak dapat mengeluarkan keringat dengan efektif,gejala utama jika bayi kepanasan adalah kulit menjadi merah, iritabilitas, dan tubuh hangat. Akhirnya bayi yang sangat kepanasan akan mengalami letargi. Rata-rata jumlah makanan yang diberikan kepada bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama ialah 30-60 mililiter setiap 2-3 jam. Jika berat badan bayi bertambah, bayi yang dapat diberikan tidur dalam waktu yang lebih lama (khususnya pada malam hari) (Varney,2014).

1) Kebutuhan Nutrisi

Memberikan nutrisi pada bayi, berikan ASI eksklusif, jangan memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI, susui sesering mungkin (*On Demand*), jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan kemudian susui, paling sedikit 8 kali sehari (Kesehatan RI, 2015).

2) Kebutuhan personal hygiene

Bayi harus tetap dijaga agar tetap bersih, hangat dan kering, mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum pewarna, dan ganti popok sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera di bersihkan baik air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit (Suhaemi, 2016).

3) Kebutuhan pakaian

Gunakan pakaian yang meyerap keringat dan tidak sempit, segera mengganti pakaian bayi jika basah dan kotor, pada saat dibawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak tebal atau tipis (Suhaemi, 2016).

f. Kebutuhan keluarga berencana (KB)

Keuntungan pil KB menurut Sarwono (2012) yaitu meliputi: Memiliki efektivitas yang tinggi bila digunakan setiap hari. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil, Tidak mengganggu hubungan seksual, Siklus haid menjadi teratur banyaknya darah haid berkurang, Dapat digunakan jangka panjang, Mudah dihentikan setiap saat, Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, Membantu mencegah (kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, *dismenorrhoe*, jerawat).

Cara penggunaan jika lupa untuk mengkonsumsi KB Pil Laktasi :

- 1) Jika lupa minum 1 pil < 12 jam, maka harus segera minum pil yang terlupa dan lanjutkan minum pil selanjutnya
- 2) Jika lupa minum 1 pil > 12 jam, maka harus segera minum pil yang terlupa dan lanjutkan minum pil selanjutnya walaupun waktunya berdekatan.
- 3) Jika lupa minum 2 pil, maka minum 2 pil yang terlupa sekaligus lalu minum 2 pil keesokan harinya.
- 4) Jika lupa minum 3 pil atau lebih, maka manfaat pil sudah tidak ada. Hentikan penggunaan yang tersisa dan gunakan kondom atau hindari hubungan seksual. Kembali minum Pil KB Laktasi setelah periode menstruasi berikutnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan hasil sebagian besar akseptor KB pil 62,2% (28 orang) patuh dalam mengkonsumsi KB pil. Ghana (2012) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan petugas kesehatan salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis, dan banyak memberikan instruksi yang harus diingat oleh penderita. Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham (tidak mengerti) tentang instruksi yang diberikan kepadanya. Dapat disimpulkan secara garis besar bahwa akseptor yang pendidikannya rendah maka pengetahuannya juga rendah dan pemahaman tentang suatu

instruksijuga akan rendah maka akseptor kurang paham akan cara menggunakan KB pil dengan benar. Hal ini dapat dibuktikan sesuai data dalam tabel kontingensi kepatuhan dengan tingkat pendidikan akseptor KB pil bahwa responden yang kurang patuh dan tidak patuh adalah responden yang pendidikannya rendah.

5. Komplikasi yang dapat terjadi pada Kehamilan, Persalinan, dan BBL, Nifas, Neonatus, serta Keluarga Berencana

a. Komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan Trisemester III

1. Pre Eklamsia

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada trimester III kehamilan atau setelah umur kehamilan 20 minggu (Suryaningsih, 2014).

Menurut (Manuaba, 2010) faktor yang mempengaruhi pre eklamsia yaitu : (a) Primigravida, (b) Distansia rahim berlebihan, (c) Hidramnion, hamil kembar, mola hidatidosa, (d) Penyakit yang menyertai kehamilan seperti diabetes militus, (e) Kegemukan, (f) Usia ibu lebih 35 tahun.

2. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah kondisi membran kantong ketuban pecah sebelum waktu persalinan. Kondisi ini membuat ketuban terbuka, sehingga cairan ketuban menyembur keluar atau merembes secara perlahan. Ketuban pecah dini biasanya terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Komplikasi akibat ketuban pecah dini yaitu : (a) Berisiko mengalami keguguran, (b) Bayi lahir prematur, (c) Meningkatkan risiko mengalami retensio plasenta, (d) Mengalami oligohidramnion atau cairan ketuban yang terlalu sedikit, (e) Bayi terlilit tali pusat atau tali pusat putus, (d) Infeksi rahim yang disebabkan oleh kuman bermigrasi, (e) Ketuban yang pecah sebelum usia kehamilan 23 minggu bisa menyebabkan paru-paru bayi tidak berkembang dengan baik.

3. Kematian janin dalam kandungan (IUFD)

Menurut WHO dan *The American College of obstetricians and Gynecologists* yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 550 gram atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi (Winkjosasatro, 2014).

4. Anemia

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gram % pada trimester I dan III atau kadar lebih kecil 10,5 gram% pada trimester II (Cunningham, 2013). Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kurangnya zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11 gram% sebagai dasarnya. Hb 9-10 gram% disebut dengan anemia ringan. Hb 7-8 gram% disebut anemia sedang, Hb <7 gram% disebut anemia berat (Manuaba, 2013).

Pengaruh anemia terhadap kehamilan yaitu keguguran, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin, mudah infeksi, heperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (Ahmad Rofiq, 2014).

5. Perdarahan

Perdarahan trimester III atau perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan tua. Perdarahan antepartum biasanya dibatasi pada perdarahan jalan lahir setelah usia kehamilan 28 minggu, perdarahan setelah 28 minggu biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya dari pada sebelum kehamilan 28 minggu (Manuaba, 2013).

6. Putting Susu Terbenam atau Tenggelam

Putting susu terbenam adalah putting susu yang dapat tidak dapat menonjol dan cenderung masuk kedalam, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar. Pada kasus seperti ini biasanya bayi kesulitan dan mungkin tidak mau menyusu (Saifuddin, 2013).

b. Komplikasi yang terjadi pada persalinan

- 1) Bayi belum lahir pada kala II, jika bayi belum lahir hingga 2 jam (persalinan anak pertama) atau 1 jam (persalinan anak kedua), maka dokter akan mengintervensi dengan memberikan bantuan seperti bantuan dengan vakum atau *forceps*, bahkan sampai dengan seksio *caesaria emergency*, sesuai dengan penyebab lamanya kala II.
- 2) Letak bayi sungsang. Persalinan normal pada kasus ini memiliki risiko pada janin, sehingga hanya dilakukan dengan berbagai prasyarat.
- 3) Distosia Bahu, bahu bayi tersangkut sehingga tidak dapat dilahirkan setelah kepala bayi dilahirkan.
- 4) Terjadi emboli ketuban, di mana air ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, sehingga tiba-tiba menyebabkan gangguan pernapasan akut dan *shock*.
- 5) Preeklampsia, di mana Bunda mengalami tekanan darah yang tinggi (biasanya di atas 130/90mmHg) secara tiba-tiba.
- 6) Gangguan pernapasan, seperti asma.

- 7) Penyebab perdarahan pascapersalinan adalah (1) pada persalinan normal dilihat apakah ada robekan atau tidak, (2) kantung ketuban masih didalam rahim, (3) adanya infeksi pada jaringan disekitar janin yang kemudian menimbulkan infeksi pada rahim, (5) pernah melahirkan dari 5 kali.
- 8) Partus macet adalah suatu keadaan persalinan yang mengalami kemacetan dan berlangsung lama sehingga timbul komplikasi ibu maupun janin. Partus macet merupakan persalinan yang berjalan lebih dari 24 jm untuk primigravida dan atau 18 jam untuk multigravida (winkjosastro, 2014).
- 9) Persalinan kala II lama merupakan fase terakhir dari suau partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga timbul gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan serta akfisia dan kematian janin (IUFD) (Harjono, 2013).

c. Masalah yang terjadi pada Bayi Baru Lahir

1) Kejang

Masalah ini kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Namun, bila Anda melihat gejala atau gerakan yang tidak biasa terjadi berulang-ulang dan tidak berhenti saat bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan besar dia mengalami kejang. Gejalanya berulang-ulang dalam rupa menguap, mengunyah, mengisap, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda, mata mendelik, dan berkedip.

2) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum Kondisi ini terjadi karena bayi mengalami infeksi berat.

3) Kondisi tubuh lemah
Bayi bergerak saat hanya dipegang, hal ini menandai bayi sakit berat.

4) Demam

Apabila suhu tubuh lebih dari 37,5 derajat Celsius, bayi anda dipastikan mengalami demam. Kondisi ini dapat terjadi sebaliknya jika tubuhnya terasa dingin, dengan suhu tubuh kurang dari 36,5 derajat Celsius.

5) Sesak napas dan terus menerus merintih Ini menandakan bayi mengalami sakit serius.

6) Pusing kemerahan hingga ke dindingperutni menandakan bayi terkena infeksi berat.

7) Mata bayi bernanah banyak Bila tidak segera diobati, bayi terancam kebutaan.

8) Diare yang disertai dengan gejala mata cekung dan kondisi tidak sadar
Jika kulit perut bayi dicubit kembali dengan lambat, hal ini menandakan dia mengalami kekurangan cairan dalam tahap kronis.

9) Feses bayi berwarna pucat

10) Kulit bayi terlihat berwarna kuning

Warna kuning ini terjadi akibat penumpukan zat kimia yang disebut bilirubin. Kuning pada bayi akan berbahaya bila muncul kurang dari 24 jam setelah lahir, pada umur lebih dari 14 hari, dan kuning sampai ke telapak tangan atau kaki.

11) Asfiksia

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat kaitannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan (JNPK, 2014).

12) Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur.

d. Masalah yang terjadi pada nifas

1) Anemia

Anemia bisa disebabkan karena infeksi akibat perdarahan, kelelahan karena proses persalinan yang lama, dan sudah menderita anemia sejak masa kehamilan.

2) Perdarahan hebat

Masa nifas ditandai dengan keluarnya darah atau perdarahan selama sekitar 40 hari. Pada hari pertama hingga kedua setelah melahirkan, darah segar yang keluar bercampur sisa ketuban, kemudian darah bercampur lendir. Lalu, setelah seminggu darah akan berubah menjadi kuning kecokelatan, lalu lendir keruh. Pada akhir masa nifas, akan keluar cairan berwarna bening.

3) Payudara bengkak

Pada masa nifas juga terjadi proses menyusui. Mulainya proses menyusui ditandai dengan payudara membengkak, keras, dan menghitam di sekitar puting susu. Bahkan, payudara bengkak ini pada sebagian ibu disertai rasa nyeri bahkan demam.

4) Emosi yang tidak stabil (*baby blues*)

Ibu akan bisa merasa bahagia, bangga dan tiba-tiba menjadi sedih dan cemas. Kondisi emosi ini disebabkan karena faktor perubahan hormon, kelelahan, kurangnya perhatian keluarga, dan lain-lain.

5) Infeksi vagina

Infeksi pada vagina ini ditandai dengan vagina berbau tidak sedap, terasa perih, panas, berwarna merah, bahkan terdapat nanah. Infeksi jalan lahir ini bisa diatasi dengan selalu menjaga kebersihan daerah kewanitaan.

- 6) Perut mulas
Perut mulas disebabkan adanya kontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga rahim akan mengecil secara berangsur-angsur.
 - 7) Susah buang air kecil
Susah buang air kecil disebabkan karena terjadi penyempitan pada saluran kencing akibat ditekan oleh kepala bayi saat proses kelahiran.
 - 8) Sembelit atau konstipasi
Sembelit pada masa nifas terjadi karena adanya perubahan kadar hormon dan kurangnya gerakan tubuh sehingga fungsi usus menurun.
 - 9) Bendungan ASI
Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Sarwono, 2007).
 - 10) Mastitis
Mastitis dalam masa nifas ialah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas.
 - 11) Depresi Postpartum
Depresi postpartum adalah gangguan depresi yang terjadi selama periode pasca persalinan dan biasanya terjadi 4 sampai 12 minggu setelah melahirkan.
- e. Masalah yang terjadi pada neonatus
- 1) Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen (Markum, 2012). Pengeluaran isi lambung secara ekspulsif melalui mulut dengan bantuan kontraksi otot-otot perut atau keluarnya kembali sebagian / seluruh isi lambung yang terjadi setelah makan dan masuk kedalam lambung. Gejala keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan melalui mulut dan tanpa paksaan, beberapa saat setelah minum susu (Depkes RI, 2012).
 - 2) Diaper rash adalah warna merah menyeluruh, atau ruam atau keduanya pada pantat bayi sebagai reaksi kulit terhadap ammonia pada urin dan penyebaran bakteri dari feaces.
 - 3) Ikterus Neonatorum adalah kondisi yang sering terjadi pada BBL dimana pada kulit dan bagian putih bola mata (sklera) berwarna kuning karena kadar bilirubin yang berlebih dalam darah
 - 4) Diare merupakan penyakit yang lazim ditemui pada bayi dan anak-anak. Menurut WHO diare merupakan buang air besar bentuk cair > 3x / hari, biasanya berlangsung 2 hari atau lebih

5) Bayi meninggal mendadak atau Sindroma kematian bayi mendadak (SKBM) kematian mendadak pada bayi / anak kecil tidak terkirakan anamnesanya dan tidak jelas pemeriksaan postmortem menyeluruh(atopsi, penyelidikan terjadinya kematian dan tinjauan riwayat medis keseluruhan)

6) Sepsis *Neonatum*

Sepsis *neonatum* adalah infeksi yang terjadi pada bayi dalam 28 hari pertama setelah kelahiran atau infeksi bakteri pada aliran darah pada bayi selama empat minggu pertama (Mochtar, 2013).

7) Aspirasi

Sesak nafas yang disebabkan penyakit infeksi yang paling sering adalah flu.

f. Faktor yang mempengaruhi Keluarga Berencana

Sosial ekonomi tinggi rendahnya status social dan keadaan ekonomi penduduk di Indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program Keluarga Berencana di Indonesia. Kemajuan program Keluarga Berencana tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi masyarakat karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan. Contoh : keluarga dengan penghasilan cukup akan lebih mampu mengikuti program Keluarga Berencana dari pada keluarga yang tidak mampu, karena bagi keluarga yang kurang mampu keluarga berencana bukan merupakan kebutuhan pokok. Dengan suksesnya program keluarga berencana maka perekonomian suatu negara akan lebih baik karena dengan anggota keluarga yang sedikit kebutuhan dapat lebih tercukupi dan kesejahteraan dapat terjamin (Winkjosastro, 2014).

Faktor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor-faktor ini meliputi salah pengertian dalam masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius, serta budaya, tingkat pendidikan persepsi mengenai resiko kehamilan dan status wanita., Penyedia layanan harus menyadari bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi pemilihan metode di daerah mereka dan harus memantau perubahan - perubahan yang mungkin mempengaruhi pemilihan metode (Winkjosastro, 2014).

Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana tetapi juga pemilihan suatu metode. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan. Dihipotesiskan bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil resiko yang terkait dengan sebagai metode kontrasepsi.

Faktor agama di berbagai daerah kepercayaan religius dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode. Sebagai contoh penganut katolik yang taat membatasi pemilihan kontrasepsi mereka pada keluarga berencana alami. Sebagai pemimpin islam pengklaim bahwa sterilisasi dilarang sedangkan sebagian lainnya mengijinkan. Walaupun agama islam tidak melarang

metode kontrasepsi secara umum, para akseptor wanita mungkin berpendapat bahwa pola perdarahan yang tidak teratur yang disebabkan sebagian metode hormonal akan sangat menyulitkan mereka selama haid mereka dilarang bersembahyang. Di sebagian masyarakat, wanita hindu dilarang mempersiapkan makanan selama haid sehingga pola haid yang tidak teratur dapat menjadi masalah (Winkjosastro, 2014).

Status wanita dalam masyarakat mempengaruhi kemampuan mereka memperoleh dan menggunakan berbagai metode kontrasepsi. Di daerah-daerah yang status wanitanya meningkat, sebagian wanita memiliki pemasukan yang lebih besar untuk membayar metode-metode yang lebih mahal serta memiliki lebih banyak suara dalam mengambil keputusan. Juga di daerah yang wanitanya lebih dihargai, mungkin hanya dapat sedikit pembatasan dalam memperoleh berbagai metode, misalnya peraturan yang mengharuskan persetujuan suami sebelum layanan keluarga berencana dapat diperoleh (Winkjosastro, 2014).

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan dan Persalinan

a. Langkah I : Pengkajian

1) Pengkajian Kehamilan dan Persalinan

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan klien. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan data objektif serta data penunjang (bila ada).

a) Data Subjektif

Data ini bisa didapat dengan cara anamnesa atau wawancara yang dilakukan langsung pada klien dengan petugas kesehatan maupun antara petugas kesehatan dengan orang lain yang mengetahui keadaan/kondisi klien. Hal – hal yang perlu dikaji dalam data subjektif, meliputi menurut (Varney, 2013):

(1) Biodata

- (a) Nama klien, dimaksudkan agar lebih mengenal klien sehingga tercipta hubungan interpersonal yang baik, sehingga bidan lebih mudah dalam memberikan asuhannya karena klien lebih kooperatif.
- (b) Umur, untuk mengetahui apakah umur klien termasuk dalam usia produktif atau usia beresiko tinggi untuk hamil, karena umur yang < 20 tahun atau > 35 tahun beresiko tinggi bila hamil.
- (c) Pendidikan, dimaksudkan untuk mengetahui tingkat pendidikan dan tingkat intelegensi klien, sehingga bidan bisa menyesuaikan cara pemberian Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan kemampuan daya tangkap klien.

- (d) Pekerjaan, dimaksudkan untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi klien yang tentunya berpengaruh dengan kemampuan klien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya. Selain itu juga untuk mengetahui apakah pekerjaan yang dilakukan klien dapat mengganggu kehamilan atau tidak.
- (e) Suku atau bangsa, berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
- (f) Agama atau kepercayaan, hal ini dimaksudkan untuk mengetahui agama atau kepercayaan yang dianut klien, sehingga bidan secara tidak langsung dapat menyesuaikan pemberian KIE yang sesuai dengan ajaran-ajaran maupun norma-norma agama atau kepercayaan yang dianut.
- (g) Alamat, ditanyakan untuk maksud mempermudah hubungan bila diperlukan bila keadaan mendesak. Dengan diketahuinya alamat tersebut, bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien/klien dan lingkungannya. Dengan tujuan untuk mempermudah menghubungi keluarganya, menjaga kemungkinan bila ada nama ibu yang sama, untuk dijadikan saat kunjungan rumah.
- b) Keluhan pasien
- Perlu dikaji untuk mengetahui hal apa saja yang dikeluhkan dalam kehamilannya ini, terutama keluhan saat pengkajian dilakukan. Keluhan-keluhan yang muncul pada ibu hamil kembar berbeda-beda dalam tiap trimesternya, dan keluhannya khas untuk masing-masing ibu. Keluhan juga perlu dikaji untuk mengetahui adakah tanda dan gejala yang mengarah pada bahaya maupun ketidaknormalan (patologis) (Varney, 2014).
- c) Riwayat kesehatan
- (1) Riwayat kesehatan dahulu, untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan organ reproduksinya atau tidak, karena akan berpengaruh pada kehamilannya (Prawirohardjo, 2013).
 - (2) Riwayat kesehatan sekarang, untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM dan lainnya, karena apabila ada gangguan kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2013).
 - (3) Riwayat kesehatan keluarga, hal penting yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, PMS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain (Prawirohardjo, 2013).

d) Riwayat obstetrik

- (1) Riwayat haid, beberapa hal yang perlu dikaji di dalam riwayat haid meliputi umur menarche, siklus haid (teratur atau tidak), lama haid, dysmenorrhea (ya atau tidak) dan HPHT (Haid Pertama Haid Terakhir). Dengan diketahuinya HPHT maka bidan dapat menentukan HPLnya (Hari Perkiraan Lahir) (Varney, 2013).
- (2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu memiliki riwayat obstetric yang buruk atau tidak baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, sehingga bila memang ibu memiliki riwayat obstetric yang buruk maka dapat dipersiapkan tindakan-tindakan untuk pencegahan (Manuaba, 2014).
- (3) Riwayat kehamilan sekarang, hal-hal yang perlu dikaji di dalamnya antara lain berapa kali ibu sudah melakukan ANC, dimana ibu memperoleh ANC, apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya, apakah ibu teratur minum tablet tambah darah, kalk dan vitamin yang ibu peroleh setiap kali control, apakah ada keluhan atau komplikasi selama ibu hamil dan apakah ibu mempunyai kebiasaan-kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan, merokok, minum jamu dan alcohol dan sebagainya, sehingga bidan dapat memantau perkembangan kehamilannya. Pada kehamilan, pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung (Varney, 2013).
- (4) Riwayat persalinan sekarang, hal yang perlu dikaji meliputi sejauh ini berapa lama proses persalinan berlangsung, apakah persalinan pada awalnya berlangsung normal atau kemudian berhenti secara tiba-tiba, apakah kulit ketubannya sudah pecah dan jika telah pecah berapa lama hal itu telah terjadi.

e) Riwayat perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama klien menikah, sudah berapa kali klien menikah, berapa umur klien dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah klien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan. Selain itu secara normal juga untuk mengetahui apakah anak yang dikandungnya sah secara hukum atau anak hasil hubungan di luar nikah karena dapat berpengaruh terhadap penerimaan ibu terhadap kehamilannya (Varney, 2013).

f) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB sebelum hamil atau tidak, metode kontrasepsi yang digunakan apa dan sudah berapa lama ibu menjadi akseptor KB serta rencana KB apa yang akan digunakan ibu (klien) setelah melahirkan.

g) Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

Pola ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menunjukkan perilaku hidup sehat dalam kehidupannya sehari-hari atau belum. Pola-pola yang dikaji di dalamnya, meliputi :

- (1) Pola nutrisi, dikaji tentang jenis makanan yang dikonsumsi klien, apakah ibu hamil (klien) sudah makan teratur 3x sehari atau belum, apakah sudah mengonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang (nasi, lauk-pauk, sayur dan buah) atau belum, karena asupan nutrisi juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya (Varney, 2013).
- (2) Pola eliminasi, eliminasi yang dikaji adalah BAB dan BAK. BAB perlu dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB setiap harinya dan bagaimana konsistensi warna fecesnya, biasanya pada ibu hamil kemungkinan besar terkena sembelit karena pengaruh dari hormon progesterone dan juga warna dari fecesnya terkadang hitam (Doenges, 2015).

BAK dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAK setiap harinya, lancar atau tidak. Biasanya ibu akan sering BAK karena adanya penekanan pada kandungan kencing oleh uterus (TM 1) dan oleh kepala janin (TM II-III) (Doenges, 2014).

- (3) Pola istirahat, dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat beristirahat dengan cukup dan tenang setiap harinya atau tidak, karena dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya apabila tidak mempunyai cukup waktu untuk beristirahat (Doenges, 2014).
- (4) Pola personal hygiene, dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupannya. Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan (Myles, 2013).
- (5) Pola seksual, dikaji untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, karena pada dasarnya hubungan seksual boleh dilakukan selama hamil, asal umur kehamilan ibu cukup besar, karena hubungan seksual yang dilakukan pada saat hamil muda akan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin yang dikandung.

h) Psikologi dan sosiospiritual ibu

Dikaji untuk mengetahui bagaimana penerimaan ibu terhadap kehamilannya. Dikaji pula apakah pihak keluarga mendukung kehamilan ibu, bagaimana hubungan ibu dengan keluarga dan masyarakat sekitar, apakah ibu mempunyai hewan peliharaan, karena hewan peliharaan dapat menyebabkan penyakit pada ibu hamil yang dapat mengancam janin yang dikandungnya (Varney, 2015).

b) Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum menurut Varney (2015) meliputi :
 - (a) Keadaan umum, dikaji pada saat pertama kali pasien datang. Lihat apakah pasien tampak baik atau tampak lemah dan pucat. Hal ini penting untuk mengetahui bila ibu mengalami anemia yang merupakan komplikasi tersering dari kehamilan.
 - (b) Tanda-tanda vital (Vital sign), vital sign terpenting yang harus selalu dikaji, yaitu : tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi, serta tinggi badan dan berat badan.
- 2) Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*) menurut Varney (2015), meliputi :
 - (a) Kepala, untuk observasi bentuk, benjolan, infeksi pada kepala. Palpasi bila tampak benjolan untuk mengetahui besar, bentuk, kekenyalan dan mobilitasnya.
 - (b) Rambut, untuk mengetahui keadaan rambut, seperti hitam, lebat, tidak berbau, tidak berketombe.
 - (c) Muka, untuk mengetahui bentuk muka lonjong atau bulat, ada atau tidak ada kelainan.
 - (d) Mata, untuk mengetahui mata simetris atau tidak, apakah terjadi anemia atau tidak pada konjungtiva, sklera ikterik atau tidak.
 - (e) Hidung, untuk mengetahui kebersihan, ada atau tidak ada polip atau secret.
 - (f) Telinga, untuk mengetahui kebersihan, ada atau tidak ada serumen di telinga.
 - (g) Mulut, untuk mengetahui kebersihan dan keadaan konstruksi gigi apakah terjadi kekeroposan atau tidak dimana hal ini menjadi indikasi adanya kekurangan kalsium atau tidak, ada stomatitis atau tidak.
 - (h) Leher, untuk mengetahui ada atau tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, ada atau tidaknya struma atau kelenjar gondok, dan ada atau tidaknya pembesaran vena jugularis.
 - (i) Dada, observasi bentuk thorak. Misal, apakah kifosis atau tidak.
 - (j) Payudara, observasi dilakukan untuk mengetahui bentuk payudara. Palpasi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya benjolan, rasa sakit (oleh karena adanya infeksi).
 - (k) Abdomen, untuk mengetahui bentuk abdomen membujur/melintang. Ada tidaknya bekas operasi.
 - (l) Anus, untuk mengetahui ada atau tidak ada hemoroid.
 - (m) Genetalia, untuk mengetahui kebersihan genetalia, adanya keputihan atau tidak. Genetalia, dikaji apakah ada odem vulva atau tidak, vagina panas dan kering atau tidak, periksa adanya pembukaan pada servik dan berapa penipisan.
 - (n) Ekstremitas :

- 1) Atas, obeservasi keadaan tangan terutama kelengkapanjari tangan, kuku pucat atau sianosis, odem atautidak.
- 2) Bawah, obeservasi keadaan kaki terutama kelengkapan jari tangan, kuku pucat atau sianosis, odem atau tidak, adanya varises atau tidak.
- 3) Pemeriksaan obstetrik
 - (1) Inspeksi
 - (a) Muka, dikaji apakah ada chlosma gravidarum, apakah ada oedema muka, terutama pada trimester II dan III yang dapat mengarah pada preeklamsia, terutama bila tekanan darah ibu tinggi.
 - (b) Dada, kaji mammae ibu dan kesiapan masa laktasi yang meliputi bagaimana bentuk putting susunya, pigmentasi pada areola mammae dan puting, bentuk payudara serta apakah kolostrum sudah keluar atau belum.
 - (c) Abdomen saat kehamilan, lihat apakah ada linea nigra dan striae. Biasanya pada kehamilan kembar, striae akan sangat jelas terlihat karena peregangan dari kulit perut akibat perbesaran perut ibu. Abdomen saat persalinan, diperiksa untuk mengetahui kepala janin dapat diraba diatas rongga pelvik atau tidak, kontraksi uterus sering dan kuat atau tidak, uterus dapat mengalami kontraksi tertarik dan bermolase ketat disekeliling janin atau tidak serta ada cincin bandle (*bandle's ring*) dapat terlihat atau tidak.
 - (d) Vulva, kaji apakah ada oedema, varises dan kondiloma yang nantinya dapat mengganggu proses persalinan pervaginam, karena varises dapat pecah saat persalinan dan menimbulkan perdarahan.
 - (2) Palpasi Leopold saat kehamilan
 - (a) Leopold I, pada leopold I dikaji bagian janin apakah yang ada pada fundus uteri, apakah kepala (bulat keras) atau bokong janin (bulat lunak). Pada kehamilan kembar dapat teraba dua bagian besar janin pada fundus uteri. Tetapi bila kehamilan masih dalam Trimester I dan awal Trimester II, leopold I hanya untuk mengetahui adanya ballottement.
 - (b) Leopold II, leopold II ini efektif digunakan bila umur kehamilan sudah menginjak usia 6 bulan, karena bagian-bagian janin sudah mulai dapat dibedakan. Leopold II ini dilakukan untuk mengetahui dimanakah letak punggung janin yang ditandai dengan terabanya bagian panjang, keras, danada tahanan dan juga untuk mengetahui dimanakah letak ekstremitas janin yang ditandai dengan terabanya bagian-bagian kecil.
 - (c) Leopold III, dilakukan untuk mengetahui bagian terbawah janin, yaitu bulat lunak/bulat keras. Untuk mengetahui sudah masuk PAP atau belum.

- (d) Leopold IV, dilakukan untuk mengetahui apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum. Apabila posisi tangan difergem berarti bagian bawah janin sudah masuk PAP dan konvergen apabila bagian bawah janin belum masuk PAP.
- (3) Auskultasi, mendengarkan DJJ menggunakan linex ataupun doppler. DJJ normal 120 – 160 x / menit.

2) Saat persalinan

Sama seperti pengkajian data kehamilan yang membedakan hanya dibawah ini :

- (1) Pemeriksaan palpasi, dilakukan untuk mengetahui letak janin.
- (2) Denyut jantung janin, diperiksa untuk memantau janin selalu dalam keadaan normal dengan DJJ normal 120-160x/menit, jika lebih dari 160 disebut fetal distres dan waspadai terjadinya fetal death.
- (3) His dan pengeluaran pervaginam, perlu dikaji untuk mengetahui apakah his adekuat dan untuk mengetahui PPV ibu. Dikatakan his adekuat bila frekuensinya 3x dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 30 detik.
- (4) Pemeriksaan dalam, dilakukan untuk mengetahui pembukaan serviks dan penipisan serviks.

c) Data penunjang

- (1) Pemeriksaan dalam, dilakukan untuk mengetahui ukuran panggul dalam ibu dan kemungkinan jalan lahir dapat dilewati oleh janin.

Ukuran panggul luar :

- (a) Distansia spinarum : 23 – 26 cm
- (b) Distansia kristarum : 26 – 29 cm
- (c) Lingkar panggul : 80 – 90 cm
- (d) Conjugata eksterna : 18 – 20 cm
- (2) Pemeriksaan Hb, pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan keadaan hemoglobin ibu dalam darah dan apakah ada anemia. Kadar Hb ibu hamil normal yaitu 10 gr/dl.
- (3) Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine. Adanya protein dalam urine, menunjukkan ibu mengalami preeklamsia.
- (4) Pemeriksaan USG, pemeriksaan ini dilakukan untuk menegakkan diagnosis kehamilan normal.

b. Langkah II : Identifikasi masalah diagnosa dan kebutuhan (intrepretasi data)

Dalam langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi. Interpretasi data diambil berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pengkajian. Susunan interpretasi data, mengacu pada diagnosa. Diagnosa yang dapat ditegakkan adalah kehamilan, persalinan, keguguran, umur ibu, umur kehamilan dan keadaan janin (jumlah, presentasi dan letak janin). Pada kasus ini diagnosa yang dapat ditegakkan adalah gravida, para, abortus, umur ibu, umur kehamilan dengan kehamilan normal.

Dasar-dasar dari diagnosa tersebut adalah :

- 1) Pernyataan klien tentang jumlah kehamilan yang dialaminya.
 - 2) Pernyataan klien tentang jumlah persalinan yang dialaminya.
 - 3) Pernyataan klien tentang jumlah keguguran yang dialaminya.
 - 4) Pernyataan klien tentang umurnya.
 - 5) Pernyataan klien tentang HPHT.
 - 6) Hasil palpasi Leopold I, yaitu hasil pengukuran TFU.
 - 7) Hasil palpasi Leopold II, teraba satu bagian besar janin dan bagian- bagian kecil janin.
 - 8) Hasil palpasi Leopold III, yaitu teraba bagian terendah janin.
 - 9) Hasil palpasi Leopold IV, yaitu diketahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum.
 - 10) Denyut jantung janin pada auskultasi.
- c. Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah potensial
- Langkah ke 3 ini dibuat berdasarkan keadaan ibu yang mungkin terjadi yang dapat diketahui dari pemeriksaan objektif dan data penunjang serta yang membutuhkan tindakan antisipasi.
- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera (antisipasi)
- Langkah ke-4 ini akan muncul bila langkah ketiga muncul. Langkah ini berupa tindakan yang harus segera bidan lakukan maupun berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih kompeten karena adanya diagnose potensial.
- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh
- Langkah ini merupakan lanjutan dari diagnosa yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan yang akan diberikan harus menyeluruh. Tidak hanya meliputi apa yang sudah terlihat dari kondisi klien atau masalah yang berkaitan tetapi juga tentang perkiraan atau kemungkinan yang akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Pelaksanaan perencanaan

Setiap rencana yang telah dibuat oleh bidan dilaksanakan dalam langkah ini. Caranya dengan memberitahu klien tentang apa saja yang harus klien lakukan berkaitan dengan kehamilannya serta anjuran-anjuran apa saja yang harus dilaksanakan oleh klien. Bidan dalam hal ini tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Pelaksanaan perencanaan juga dapat dilakukan secara kolaborasi apabila bidan tidak mempunyai kewenangan dalam menangani hal-hal yang tidak normal atau patologi.

g. Langkah VII : Evaluasi

Langkah VII ini untuk mengevaluasi hasil pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang telah diidentifikasi. Apabila dalam pelaksanaannya belum efektif, maka akan berpengaruh pula terhadap kegiatan evaluasinya sehingga perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang akan diberikan.

1) Berkaitan dengan diagnose kebidanan

- a) Bayi dalam keadaan baik, menangis kuat, warna merah muda.
- b) Ibu dalam keadaan baik.

2) Berkaitan dengan masalah

- a) Ibu merasa tenang dan tidak cemas lagi.
- b) Ibu mengetahui gambaran pada proses persalinan yang normal.
- c) Ibu mengetahui apa yang akan dilakukan pada saat proses persalinan berlangsung.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Langkah I : Pengkajian

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

1) Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus di kehidupan luar uterus.

2) Pengkajian keadaan fisik

Data Subyektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan, antara lain Riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting dan harus dikaji adalah: factor genetic, factor maternal, factor antenatal, factor perinatal.

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

- a) Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada 30,5-33 cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500-4500 gram.

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- (1) Suhu bayi, suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5- 37,50 C pada pengukuran di axilla.
- (2) Nadi, denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali per menit.
- (3) Pernafasan, pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatannya, iramanya. Pernafasan bervariasi dari 30 sampai 60 kali per menit.
- (4) Tekanan darah, tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk diukur secara akurat. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/60 mmHg.

c) Pemeriksaan fisik secara sistematis(*head to toe*)

- (1) Kepala, raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengidentifikasi yang preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksadeneum, chephamatoma, perdarahan sub apanereutik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan kelainan congenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.
- (2) Telinga, periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu. Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.
- (3) Mata, periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kecil yang dapat mengindikasikan adanya defek retina. Periksa adanya trauma seperti palpebral, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmiadan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

- (4) Hidung atau mulut, bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Reflex hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.
- (5) Leher, ukuran leher normalnya pendek banyak lipatan tebal. Leher berselaput berhubungan dengan abnormalitas kromosom. Periksa kesimetrisannya pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- (6) Dada, kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Payudara baik pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar. Karena pengaruh hormone wanita dari darah ibu. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau intercostal pada saat bernafas perlu diperhatikan.
- (7) Bahu, lengan dan tangan, gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya plidaktili atau sidaktili. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom. Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.
- (8) Perut, dikaji bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat. Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perutsangat cekung kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentriskus persisten.
- (9) Kelamin, pada wanita labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan smegma (kelenjar kecil yang terletak dibawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Menstruasi palsu kadang ditemukan, diduga pengaruh hormon ibu disebut juga pseudomenstruasi, normalnya terdapat umbi hymen. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis. Epispadia adalah istilah

yang digunakan untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan dorsal. Hipospadia untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan ventral penis.

- (10) Ekstremitas atas dan bawah, ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Reflex menggengam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet dapat menandakan trauma pada fleksus brakhialis. Nadi brakhialis normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, nadi femoralis dan pedis normalnya ada.
- (11) Punggung, periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

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

(13) Reflex, reflex berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap tidak berubah sampai dewasa. Beberapa reflex lain normalnya ada waktu lahir, yang menunjukkan imaturitas neurologis, refleksi-refleksi tersebut akan hilang pada tahun pertama. Tidak adanya refleksi-refleksi ini menandakan masalah neurologis yang serius.

b. Langkah II : Interpretasi data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi.

d. Langkah IV : Identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau ada hal yang perlu dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan.

3. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

a. Langkah I : Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari sebuah data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pernyataan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

Pengkajian data dibagi menjadi :

1) Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa.

Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi :

- a) Biodata/identitas pasien dan suami pasien.
- b) Alasan masuk dan keluhan.
- c) Riwayat haid/menstruasi.
- d) Riwayat perkawinan.
- e) Riwayat obbstetri (riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu).
- f) Riwayat persalinan sekarang.
- g) Riwayat dan perencanaan keluarga berencana.
- h) Riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, kesehatan keluarga).
- i) Pola kebiasaan (polamakan dan minum, pola eliminasi, pola aktivitas dan istirahat, personal hygiene).
- j) Data pengetahuan, psikososial, spiritual, budaya.

2) Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

Pemeriksaan fisik meliputi:

- a) Pemeriksaan keadaan umum pasien
- b) Kesadaran pasien
- c) Tanda-tanda vital

- d) Kepala dan wajah (kepala, muka, hidung dan telinga)
- e) Gigi dan mulut (bibir, gigi dan gusi)
- f) Leher
- g) Dada dan payudara
- h) Abdomen
- i) Ekstremitas (ekstremitas atas dan bawah)
- j) Genetalia (vagina, kelenjar bartolini, pengeluaran pervaginam, perenium dan anus)
- k) Sedangkan pemeriksaan penunjang dapat diperoleh melalui pemeriksaan laboratorium (Kadar Hb, hematocrit, leukosit, golongan darah), USG, rotgen dan sebagainya.

b. Langkah II : Interpretasi data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnose dapat didefinisikan, masalah tidak. Pada langkah ini mencakup:

- 1) Menentukan keadaan normal.
- 2) Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi.
- 3) Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi.
- 4) Identifikasi kebutuhan.
- 5) Interpretasi data meliputi: Diagnosis kebidanan, Masalah dan Kebutuhan.

Diagnosis kebidanan ialah diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan yang memenuhi standar nomenklatur (tatanama) diagnosis kebidanan.

Diagnosis dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas, kemudian ditegakkan dengan data subjektif dan objektif. Contoh : Seorang P₁A₀ post partum normal hari pertama.

Dasar

- 1) DS: ibu mengatakan baru saja melahirkan anak pertamanya.
- 2) DO: partus tanggal 21 oktober 2011, pukul 11.00 WIB.
- 3) Ku baik, kesadaran composmentis.
- 4) TD 110/80 mmHg, N 80kali/menit, S 37 °C, pernapasan 24 kali/menit.
- 5) TFU 1 jari dibawah pusat, keras.
- 6) PPV: lochea rubra, warna merah, jumlah perdarahan 1 pembalut tidak penuh

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respons ibu terhadap masa nifas. Masalah ini terjadi belum termasuk dalam rumusan diagnosis yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

Contoh:

Masalah : nyeri jahitan

Dasar :

DS: ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya

DO: luka perenium derajat dua, keadaan masih basah, jenis heating jelujur

c. Langkah III : Diagnosis/ Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

Contoh :Seorang ibu postpartum P₁A₀ hari ke 3 dengan bendungan ASI

Diagnosa Potensial: Mastitis

d. Langkah IV : Kebutuhan Tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan langsung yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

Contoh : Diagnosis Potensial: Mastitis

Tindakan Segera: kompres air hangat, pemberian analgetik dan atibiotik

e. Langkah V : Rencana Asuhan Kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhana dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien kedalam informed consent.

Contoh:

- 1) Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI
- 2) Lakukan kompres air hangat dan dingin
- 3) Lakukan massae pada payudara secara bergantian
- 4) Berikan terapi antipiretik dan analgetik
- 5) Anjurkan ibu untuk tetap konsumsi makanan yang bergizi

f. Langkah VI : Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

Contoh :Sesuai dengan pelaksanaan tetapi ada rasionalisasi tindakan

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bisa mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Contoh:

- 1) ASI telah dikeluarkan, jumlah ASI cukup.
- 2) Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks.
- 3) Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi.
- 4) Terapi yang diberikan adalah anti nyeri, pelancar asi, antibiotik.

4. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Langkah I : Pengkajian

Pengkajian adalah suatu langkah awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien. Pada tahap ini semua data dasar dan informasi tentang klien dikumpulkan dan dianalisa untuk mengevaluasi keadaan pasien.

Data ini difokuskan pada :

1) Data Subjektif

a) Biodata

- (1) Nama, dikaji dengan nama jelas dan lengkap agar tidak terjadi kekeliruan dalam melaksanakan tindakan.
- (2) Umur, dikaji untuk mengetahui dan memberikan perencanaan keluarga pada pasien dengan tepat sesuai 3 fase perencanaan KB.
- (3) Agama, untuk mengetahui keyakinan yang dianut klien Sehingga dapat mempermudah dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- (4) Suku/bangsa untuk mengetahui sosial budaya dan adat istiadat yang dianut pasien sehingga dapat mempermudah dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- (5) Pendidikan, pendidikan perlu dikaji untuk mengetahui tingkat kemampuan klien. Karena pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
- (6) Alamat, untuk mengetahui pasien tinggal dimana.

b) Keluhan Pasien

Dikaji keluhan pasien yang berhubungan dengan penggunaan KB.

c) Riwayat Kesehatan Pasien

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita atau sedang menderita penyakit-penyakit meliputi hipertensi, jantung, TBC, paru-paru, asma, diabetes mellitus, riwayat penyakit/trauma tulang punggung.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah dalam keluarga mempunyai riwayat penyakit keturunan meliputi penyakit hipertensi, jantung, asma, diabetes mellitus, dan riwayat keturunan kembar.

e) Riwayat Obstetri

- (1) Riwayat haid, dikaji menarche pada umur berapa, siklus haid, lamanya haid, sifat darah haid, dismenorhea atau tidak, flour albus atau tidak.
- (2) Riwayat perkawinan, dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama pasien menikah, sudah berapa kali pasien menikah, berapa umur pasien dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah pasien masuk dalam infertilitas sekunder atau bukan.
- (3) Riwayat persalinan yang lalu, jika ia pernah melahirkan, apakah ia memiliki riwayat kelahiran dengan operasi atau tidak.
- (4) Riwayat KB, untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB pil dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut.
- (5) Pola kehidupan sehari-hari
 - (a) Pola nutrisi, menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan atau terdapatnya alergi.
 - (b) Pola eliminasi, dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK baik frekuensi dan pola sehari-hari.
 - (c) Pola istirahat, dikaji untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.
 - (d) Pola seksual, dikaji apakah ada gangguan atau keluhan dalam hubungan seksual.
 - (e) Pola aktifitas, menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktifitas terhadap kesehatannya.
 - (f) Pola personal hygiene masalah dan lingkungan, mandi berapa kali, gosok gigi berapa kali, kramas berapa kali, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
- (6) Data pengetahuan, untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan usaha yang akan dilakukan ibu, mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi, manfaat dan efek samping.
- (7) Data Psikologis, hal ini perlu dikaji untuk mengetahui keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga. Dan bagaimana pandangan suami dengan alkon yang dipilih apakah mendapat dukungan atau tidak.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan umum untuk mengkaji keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu, dan pernapasan) yang dapat digunakan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya, sehingga bidan dapat mengambil keputusan untuk melakukan tindakan medis pada pasien.

b) Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)

- (1) Kepala, periksa keadaan kepala dan kulit kepala, distribusi rambut rontok atau tidak.
- (2) Mata, untuk mengetahui konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, dan untuk mengetahui kelopak mata cekung atau tidak.
- (3) Hidung, diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- (4) Mulut, diperiksa untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak dan ada caries dentis atau tidak.
- (5) Telinga, diperiksa untuk mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi telinga.
- (6) Leher, diperiksa apakah ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak.
- (7) Ketiak, untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak.
- (8) Dada, untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak.
- (9) Mammae, apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- (10) Abdomen, diperiksa untuk mengetahui adanya bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- (11) Pinggang, untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak.
- (12) Genitalia, dikaji apakah adanya kondiloma akuminata dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan kelenjar skene atau tidak.
- (13) Punggung, periksa apakah ada kelainan tulang punggung atau tidak.
- (14) Anus, apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak.
- (15) Ekstremitas, diperiksa apakah ada varises atau tidak, apakah ada odema dan kelainan atau tidak.

b. Langkah II : Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/ masalah

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakan adalah diagnosa yang berkaitan dengan para, abortus, umur ibu, dan kebutuhan

Dasar dari diagnosa tersebut :

- a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- b) Pertanyaan mengenai jumlah persalinan
- c) Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus.
- d) Pernyataan pasien mengenai kebutuhannya
- e) Pertanyaan pasien mengenai keluhannya
- f) Hasil pemeriksaan :
 - (1) Pemeriksaan keadaan umum pasien
 - (2) Pemeriksaan status emosional pasien
 - (3) Pemeriksaan kesadaran pasien
 - (4) Pemeriksaat tanda – tanda vital pasien

2) Masalah

Tidak ada

c. Langkah III : Diagnosa Potensial

Tidak ada

d. Langkah IV : Antisipasi Masalah

Tidak ada

e. Langkah V : Perencanaan/Intervensi

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan.

- 1) Berkaitan dengan diagnose kebidanan
 - 2) Berkaitan dengan masalah
- Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja pil progestin.

f. Langkah VI : Pelaksanaan/ Implementasi

Pelaksanaan bertujuan untuk mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien sesuai rencana yang telah dibuat, pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis, agar asuhan kebidanan dapat diberikan dengan baik dan melakukan follow up.

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan, bentuk penerapannya adalah sebagai berikut:

1. Data Subjektif

Data Subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau diagnostic lain. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Assesment

Analisis atau assesment (A) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intervensi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis atau assesment (A) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah ke-2, ke-3, dan ke-4 sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah melaksanakan rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Penatalaksanaan disusun berdasarkan hasil analisis dan intervensi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya. Penatalaksanaan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan

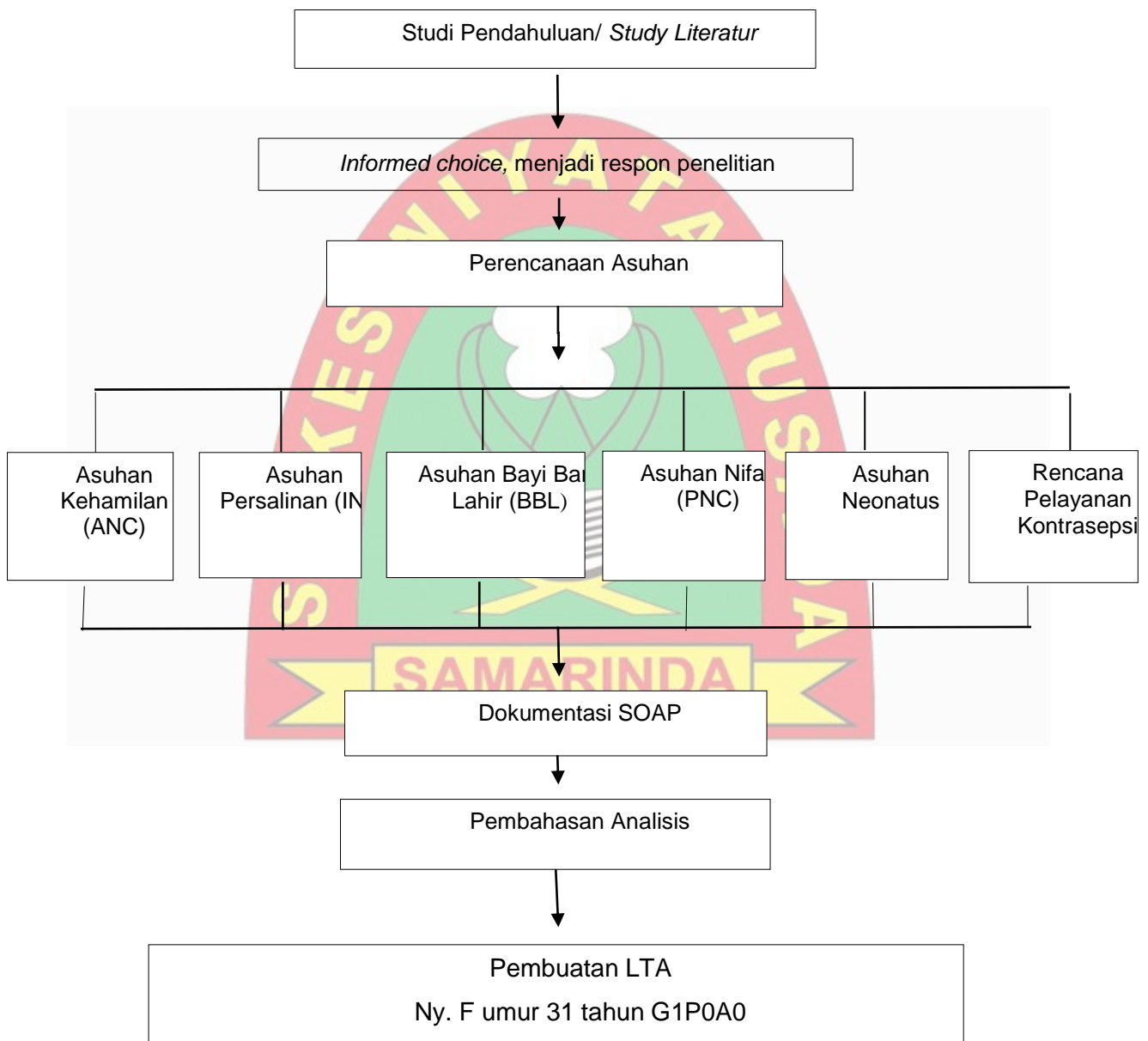
harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain antara lain dokter. Dalam SOAP meliputi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah ke-5, ke-6, dan ke-7. Dalam penatalaksanaan ini juga harus mencantumkan evaluasi atau *evaluation* yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan atau asuhan (Muslihatun, 2014).



BAB III
METODE STUDI KASUS

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC (*Contiunity Of Care*)

Kerangka konsep merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan mulai dari studi pendahuluan sampai dengan alternatif pemecahan masalah. Disusun dalam bentuk kerangka atau alur yang sistematis. Adapun kerangka kerja pada penyusunan proposal sesuai dengan manajemen Varney sebagai berikut:



Bagan 1.1 Kerangka Kerja Penelitian

B. Pendekatan Penelitian (*Case Study*)

Jenis kerangka ilmiah adalah studi kasus dengan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) melalui pendekatan manajemen kebidanan langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Studi laporan kasus serta asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of care*) dilaksanakan di BPM Wiwik Herawati, S.ST, Kota Samarinda.

2. Waktu

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan dalam waktu periode 10 Desember 2018- 15 Februari 2019

D. Obyek Penelitian/Partisipan

Obyek penelitian adalah ibu hamil trimester III dengan resiko rendah. Subyek kasus diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi.

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Metode yang dilakukan ialah observasi, wawancara, pengkajian, format askeb dan *informed consent*. Langkah – langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2008).

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah :

A. Data Primer

.Data primer yang ditanyakan saat anamnesa antara lain identitas pasien, keluhan saat dating, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat KB, riwayat penyakit dan riwayat social budaya.

Metode yang digunakan untuk mendapatkan data primer yaitu: (1) metode survei dan (2) metode wawancara.

1. Metode survei merupakan metode pengumpulan data primer yang menggunakan pertanyaan lisan dan tertulis. Metode ini memerlukan adanya kontak atau hubungan antara peneliti dan subjek (responden) penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan.
2. Wawancara, yaitu. Dilakukan langsung kepada pasien dan ksuami pasien oleh bidan di BPM wiwik herawati dengan menggunakan format asuhan kebidanan ibu hamil. Data yang ditanyakan yaitu antara lain : (1) Identitas pasien,(2) keluhan utama pasien,(3) riwayat menstruasi, (4) riwayat perkawinan ,(5) riwayat kontrasepsi dan (6) riwayat penyakit

B. Data Sekunder

Data sekunder dikumpulkan secara tidak langsung, dapat melalui rekam medis, hasil USG, hasil pemeriksaan laboratorium yang berisi tentang hasil pemeriksaan pasien

F. Etika Penelitian

Dalam sub bab ini diuraikan bahwa penulis telah melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek penelitian. Beberapa etika kebidanan yang harus diperhatikan dalam studi kasus antara lain.

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka subjek harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak klien.

Lembar persetujuan yang diberikan pada rsponden, dengan tujuan subjek mengetahui maksud dan tujuan dampak pemberian asuhan selama

pengumpulan data. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak maka penulis tetap menghormati haknya (Sugiyono, 2014).

2. *Anonimity (Tanpa nama)*

Anonimity menjelaskan bentuk proposal ini tidak mencantumkan nama pada pendokumentasian asuhan kebidanan namun hanya menuliskan inisial. Kerahasiaan identitas sunyek perlu diperhatikan, untuk itu penulis tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (quisioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu (Sugiyono, 2014).

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf depan nama klien maupun keluarga. Kerahasiaan menjelaskan masalah ataupun data klien yang harus dirahasiakan. Semua informasi yang diberikan klien dijamin kerahasiannya oleh penulis. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek (Sugiyono, 2014).



BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Pengkajian :

Tanggal/Jam : 10 Januari 2019 / 19.00 WITA
Tempat : BPM Wiwik Herawati, S,ST.

S.

- | | | |
|-----------------------|---|----------------|
| 1. Biodata | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny. F | Tn. Y |
| Umur | : 31 tahun | 35 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa/WNI | Jawa/WNI |
| Pendidikan | : SMP | SMP |
| Alamat | : Jl. M.Yamin Gg.pelayaran | Jl.M.Yamin |
| Gg.pelayaran | | |
| No. Telepon/Hp | : 0823 xxxx xxxx | 0823 xxxx |
| xxxx | | |
| 2. Kunjungan saat ini | <input type="checkbox"/> Kunjungan Pertama | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Kunjungan Ulang | |
| 3. Alasan Datang | Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya | |
| 4. Keluhan Utama | Ibu mengatakan keluhannyanyeripinggang pada pukul 05.00 wita. | |
| 5. Riwayat Perkawinan | | |
| a. Menikah | : Ya | |
| b. Umur waktu menikah | : 30 tahun | |
| c. Pernikahan ke | : 1 (satu) | |
| d. Lama pernikahan | : 1 tahun | |

6. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 12 tahun
 b. Siklus : 28 hari. Teratur
 c. Lama haid : 7 hari
 d. Banyak : 3 kali ganti pembalut/hari
 e. Bau : Anyir
 f. Warna darah : Merah, cair, kadang bergumpal
 g. Flour albus : Tidak ada
 h. Dismenorroe : Tidak ada

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ham il Ke	Persalinan							Nifas		Kead a an	
	Tgl la Hir	UK	Jenis Persali Nan	Peno Long	Kompli Kasi		JK	BB	Lakta si		Kompli Kasi
					Ibu	Bayi					
Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

8. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Belum pernah menggunakan kontrasepsi

9. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT : 16-04-2018

b. TP : 23-01-2019

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu,
 pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali

Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
ANC di	1 x rutin di Klinik	1 x rutin di Klinik	4 x rutin di Klinik
Keluhan	Mual	-	Perut sering kencang-kencang
Pesan nakes	Makan sayur dan buah.	Istirahat cukup, perbanyak makan-makanan bergizi	Perbanyak istirahat dan persiapan persalinan
Imunisasi TT	TT lengkap		
Gerakan janin	-	Mulai terasa	Gerakan aktif

10. Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1. Nutrisi		
a. Pola makan/banyaknya	2 x 1 porsi	3 x 1 porsi

Minum/banyaknya	6-7 gelas	8-9 gelas
b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c. Makanan/minuman yang sering di konsumsi	Nasi, sayur, lauk, teh manis, air putih	Nasi, sayur, lauk, buah, air putih, susu
2. Eliminasi		
a. Pola BAB	2 x sehari	1 x / hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Konsistensi	Lunak	Lunak
b. Pola BAK	5-6 x sehari	6-7 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
3. Personal Hygiene		
a. Mandi	2 x sehari	2 x sehari
b. Gosok gigi	2 x sehari	2 x sehari
c. Keramas	3 x seminggu	3 x seminggu
d. Ganti baju	2 x sehari	2 x sehari
4. Istirahat		
a. Lamanya	Siang : ± 1 jam	Siang : ± 2 jam
	Malam : ±7 jam	Malam : 7 jam
5. Aktivitas		
a. Aktivitas dirumah	Memasak, menyapu, mencuci, Mengurus anak dan suami	Memasak, menyapu, mencuci, mengurus anak dan suami
b. Aktivitas diluar rumah	Bekerja, santai, tidak banyak duduk dan berdiri	Bekerja, santai, tidak banyak duduk dan berdiri
6. Seksual		
a. Frekuensi	2 x seminggu	1 x sebulan
b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
7. Kebiasaan buruk yang mempengaruhi kesehatan		
a. Minum-minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
b. Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
c. Minum obat2an/narkoba	Tidak pernah	Tidak pernah

d. Minum kopi	Tidak pernah	Tidak pernah
e. Memakai pakaian ketat	Tidak pernah	Tidak pernah
f. Memakai sandal/sepatu hak tinggi	Tidak pernah	Tidak pernah

11. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, menurun seperti Hipertensi, DM, menahun seperti jantung, ginjal.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah mempunyai penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, menurun seperti Hipertensi, DM, menahun seperti jantung, ginjal.

c. Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarganya maupun suaminya tidak ada yang mempunyai keturunan kembar.

12. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan tau mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan mengetahui tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lender bercampur darah dari kemaluan.

b. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya saat ini dan menantikan kelahiran bayinya.

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan bahwa keluarganya sangat senang dengan kehamilannya dan keluarga menanti kelahiran bayinya.

d. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sebelum hamil dan saat hamil tetap menjalankan ibadah sholat 5 waktu dirumah.

e. Pengambil keputusan

Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarganya adalah suami.

O.

1. Data Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

- c. BB sebelum hamil : 49kg
- d. BB sekarang : 57 kg
- e. LILA : 28 cm
- f. Tinggi Badan : 158 cm

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 90/60 mmHg
- b. Nadi : 83 x/menit
- c. Suhu : 36,5°C
- d. Pernapasan : 21 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih, tidak nyeri tekan.
- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, seklera putih, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- f. Leher : Tidak teraba pembengkakan kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.
- g. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- h. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (-)/(-).

i. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.

Palpasi Leopold

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian memanjang, keras, ada tahanan seperti papan (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Pada bagian segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat, melenting (kepala), tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (*divergen*) 2/5 bagian.

Auskultasi DJJ : Punctum Maksimum 3 jari dibawah pusat kiri ibu.
Frekuensi 138 x/menit.

TFU : 30 cm (3 jari diatas pusat).

TBJ : (30-11) x 155 gram : 2.945 gram

j. Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+)(+), reflek trisep (+)(+).

k. Ekstermitas Bawah: Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.

l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.

m. Genitalia Luar : Tidak tampak ada varices, ada pengeluaran lendir dan darah.

n. Anus : Tidak tampak ada hemoroid.

4. Pemeriksaan penunjang

Tanggal 24-12-2018 / Jam : 09.00 WITA

HB : 11,5 gr%

HIV/AIDS : NR

HbsAg : NR

A.

1. Diagnosa Kebidanan

G1P0A0 Usia Kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterin dengan kehamilan normal

2. Masalah

Nyeri pinggang

3. Kebutuhan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Berikan support mental kepada ibu
- c. Beritahu ibu untuk pemilihan tempat persalinan dan persiapan persalinan
- d. Beritahu ibu ketidaknyamanan trimester III
- e. Lakukan dokumentasi

4. Diagnosa potensial/Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

P.

Table 4.1 implementasi (antrenatal care) 1

Tanggal/waktu	Tindakan	Mahasiswa
8 januari 2019 jam 19:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaanyang dilakukan kepada ibu, bahwa saat ini keadaan ibu dan janin sehat hasil KU : TD:90/60 mmHg, N : 83x/menit, RR : 21x/menit, BB : 57kg, DJJ 143x/menit, TBJ : 2.790 gram, letak kepala E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	mahasiswa
19:45 WITA	Memberikan KIE kepada ibu untuk memposisikan kaki lebih tinggi dibanding kepala saat baring dan menggantung kaki yang bertujuan untuk mengatasi oedema pada kaki ibu. E : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
19:50 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahay trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, bengkak kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang dan menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatanjika ada tanda tanda tersebut.	mahasiswa

3. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Belum pernah menggunakan kontrasepsi

4. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT : 16-04-2018

b. TP : 24-01-2019

c. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali

Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
ANC di	1 x rutin di Klinik	1 x rutin di Klinik	4 x rutin di Klinik
Keluhan	Mual	-	Perut sering kencang-kencang
Pesan nakes	Makan sayur dan buah.	Istirahat cukup, perbanyak makan-makanan bergizi	Perbanyak istirahat dan persiapan persalinan
Imunisasi TT	TT lengkap		
Gerakan janin	-	Mulai terasa	Gerakan aktif

5. Pola Kehidupan Sehari-hari

1. Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
a. Pola makan/banyaknya	2 x 1 porsi	3 x 1 porsi
Minum/banyaknya	6-7 gelas	8-9 Gelas
b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c. Makanan/minuman yang sering di konsumsi	Nasi, sayur, lauk, teh manis, air putih	Nasi, sayur, lauk, buah, air putih, susu
2. Eliminasi		
d. Pola BAB	2 x sehari	1 x / hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Konsistensi	Lunak	Lunak
e. Pola BAK	5-6 x sehari	6-7 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
3. Personal Hygiene		

f. Mandi	2 x sehari	2 x sehari
g. Gosok gigi	2 x sehari	2 x sehari
h. Keramas	3 x seminggu	3 x seminggu
i. Ganti baju	2 x sehari	2 x sehari
4. Istirahat		
Lamanya	Siang : ± 1 jam	Siang : ± 2 jam
	Malam : ±7 jam	Malam : 7 jam
5. Aktivitas		
a. Aktivitas dirumah	Memasak, menyapu, mencuci, Mengurus anak dan suami	Memasak, menyapu, mencuci, mengurus anak dan suami
b. Aktivitas diluar rumah	Bekerja, santai, tidak banyak duduk dan berdiri	Bekerja, santai, tidak banyak duduk dan berdiri
6. Seksual		
Frekuensi	2 x seminggu	1 x sebulan
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
7. Kebiasaan buruk yang mempengaruhi kesehatan		
a. Minum-minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
b. Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
c. Minum obat2an/narkoba	Tidak pernah	Tidak pernah
d. Minum kopi	Tidak pernah	Tidak pernah
e. Memakai pakaian ketat	Tidak pernah	Tidak pernah
f. Memakai sandal/sepatu hak tinggi	Tidak pernah	Tidak pernah

O :

1. Data Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB sebelum hamil : 49 kg
- d. BB sekarang : 58 kg
- e. LILA : 28 cm
- f. Tinggi Badan : 149 cm

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- b. Nadi : 88 x/menit
- c. Suhu : 36,8°C
- d. Pernapasan : 22 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih, tidak nyeri tekan.
 - b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
 - c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
 - d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
 - e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
 - f. Leher : Tidak teraba pembengkakan kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.
 - g. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
 - h. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada aerola, colostrum kanan/kiri (-)/(-).
 - i. Abdome : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan melenting (bokong).
 - Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian memanjang, keras, ada tahanan seperti papan (punggung).

Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Pada bagian segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat, melenting (kepala), tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (*divergen*) 2/5 bagian.

Auskultasi DJJ : Punctum Maksimum 3 jari dibawah pusat kiri ibu.
Frekuensi 144 x/menit.

TFU : 31 cm (1 jari dibawah px).

TBJ : (31-11) x 155 gram : 3.100 gram

- j. Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisepe (+)/(+), reflek trisepe (+)/(+).
- k. Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- m. Genetalia Luar : Tidak tampak ada varices, ada pengeluaran lendir dan darah.
- n. Anus : Tidak tampak ada hemoroid.

4. Pemeriksaan penunjang

Tanggal 24-12-2018 / Jam : 09.00 WITA

HB : 11,5 gr%

HIV/AIDS : NR

HbsAg : NR

A :

1. Diagnosa Kebidanan

G1P0A0 Usia Kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uterin dengan kehamilan normal

2. Masalah
Perut kencang-kencang
3. Kebutuhan
 - a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
 - b. Berikan suport mental kepada ibu
 - c. Beritahu ibu untuk pemilihan tempat persalinan dan persiapan persalinan
 - d. Beritahu ibu ketidaknyamanan trimester III
 - e. Lakukan dokumentasi
4. Diagnosa potensial/Masalah potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan segera berdasarkan kondisi klien
Tidak ada

P :

Table 4.2 implementasi (antrenatal care) 2

Tanggal/jam	Tindakan	pelaksana
19januari 2019 jam 19:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaanyang dilakukan kepada ibu, bahwa saat ini keadaan ibu dan janin sehat hasil KU : TD:100/70 mmHg, N : 88x/menit, RR : 21x/menit, BB : 58kg, DJJ 143x/menit, TBJ : 2.945 gram, letak kepala E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	Mahasiswa
19:45 WITA	Menganjurkan ibu sering berhubungan seksual dengan suami untuk mempermudah persalinan. E : ibu bersedia menerima saran dari petugas	Mahasiswa
19:50 WITA	Mengajarkan ibu untuk banyak minum air putih agar rasa nyeri pinggang berkurang dan anjurkan ibu untung miring kiri saat tidur E : ibu bersedia untuk minum air putih dan bersedia untuk tidur miring kiri	Mahasiswa
20:00 WITA	Menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti perut mules semakin lama semakin mules semakin sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir keluar ketuban dari jalan lahir,	Mahasiswa

	serta adanya rasa ingin BAB E : ibu telah mengetahui tanda tanda persalinan	
20:05 WITA	Menganjurkan ibu kunjungan ulang 3 hari yang akan datang atau jika ada keluhan E : ibu bersedia kunjungan ulang	Mahasiswa

Askeb Kebidanan Ibu Bersalin

Tanggal/jam pengkajian : 24 Januari 2019 / 20.00 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati

S :

1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang dan nyeri bertambah.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan perut kencang-kencang sejak jam 14.00 WITA dan keluar lendir darah sejak pukul 19.30 WITA

3. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 19-01-2018 jam 15.00 WITA

- 1) Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit
- 2) Durasi : 25-30 detik
- 3) Kekuatan : sedang
- 4) Lokasi ketidaknyamanan di pinggang

b. Pengeluaran per vaginam

- 1) Lendir darah : Ya
- 2) Air ketuban : Tidak
- 3) Darah : Ya

4. Keluhan/komplikasi selama kehamilan

- a. Trimester I : Mual, muntah, terapi vitonal F, istirahat, nutrisi.
- b. Trimester II : Tidak ada, lanjut vitamin, istirahat, nutrisi.
- c. Trimester III : nyeri pinggang, perut terasa kencang-kencang, tidur miring kiri, lakukan rileksasi, dan berjalan pagi atau sore.

5. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 10 kali

6. Makan terakhir jam 09.30 WITA Jenis Nasi, sayur, lauk, buah

Minum terakhir jam 11.40 WITA Jenis air putih, teh manis

7. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir Jam 05.00 WITA

8. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan
Ibu mengatakan telah mengetahui tanda-tanda persalinan salah satunya yaitu keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir.
 - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya,dll) Ibu mengatakan telah mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi saat persalinan, pendamping saat persalinan ada keluarga, biaya dan transportasi telah disiapkan.
 - c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi
Ibu mengatakan ibu dan keluarga berharap proses persalinan berjalan lancar, ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

O :

1. Data Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB sebelum hamil : 49 kg
- d. BB sekarang : 58 kg
- e. LILA : 28 cm
- f. Tinggi Badan : 158 cm

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 88 x/menit
- c. Suhu : 36,7°C
- d. Pernapasan : 23 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, tidak tampak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih, tidak nyeri tekan.

- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum atau hiperpigmentasi.
- c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada tumor atau massa, tidak nyeri tekan, pendengaran baik.
- f. Leher : Tidak teraba pembengkakan kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak teraba pembendungan vena jugularis.
- g. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- h. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (-)/(-).
- i. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.

Palpasi Leopold

- Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian memanjang, keras, ada tahanan seperti papan (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Pada bagian segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat, melenting (kepala), tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (*divergen*) 2/5 bagian.

Auskultasi DJJ : Punctum Maksimum 3 jari dibawah pusat bagian kiri ibu.
Frekuensi 148 x/menit.

HIS : Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit
Durasi : 20 – 30 detik
Kekuatan : sedang

TFU : 31 cm (1 jari dibawah px).

TBJ : (31-11) x 155 gram : 3100 gram

j. Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+), reflek trisep (+).

k. Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+)(+), human sains (+)(+), reflek patella kanan/kiri (+)(+), tidak ada varices.

l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.

m. Genitalia Luar : Tidak tampak ada varices, ada pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka.

n. Anus : Tidak tampak ada hemoroid.

4. Pemeriksaan Dalam, tanggal 24 Januari 2019 jam 20.00 WITA
tidak teraba kelenjar bartholini, tidak odema, effacement 50%, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, teraba ubun-ubun kecil, posisi janin letkep, penurunan kepala 2/5 bagian, mollase 0.

5. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 24-01-2018 / Jam : 09.00 WITA

HB : 11,5 gr%
 HIV/AIDS : NR
 HbsAg : NR

A :

1. Diagnosis Kebidanan
G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu Inpartu kala 1 fase laten
2. Masalah
Perut terasa kencang, nyeri pinggang.
3. Kebutuhan
Suport mental, teknik relaksasi, kebutuhan nutrisi dan cairan.
4. Diagnosis potensial / Masalah Potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
6. Tidak ada.

P :**Table 4.3 implementasi INC KALA I**

Tanggal /jam	Tindakan	Pelaksana
24 januari 2019/ 20:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD : 1110/80 mmHg, Nadi : 86x/menit, RR 23x/menit, S : 36,7, DJJ : 144x/menit, TBJ : 2.945 gram, VT 4 cm, letkep. E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya	Mahasiswa
20:40 WITA	Memberikan support mental pada ibu dan keluarganya (1) Menawarkan pada ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ingin mengikuti anjuran. E : ibu telah menentukan untuk didampingi dalam persalinan yaitu suami	Mahasiswa
20:55 WITA	Menganjurkan ibu miring kiri jikaa tidak ada kontraksi untuk mempermudah suplai oksigen ke janin E : ibu bersedia mengikuti intruksi bidan	Mahasiswa

21:00 WITA	Menganjurkan ibu melakukan tehnik nafas dalam ketika HIS yaitu menarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan perlahan lewat mulut E : ibu mampu mengikuti intruksi bidan	Mahasiswa
21 : 05 WITA	Memenuhi kebutuhan energy dan cairan ibu dengan makanan dan minuman air putih dan the manis. E :ibu mau untuk memenuhi kebutuhan energy selama dalam proses persalinan	Mahasiswa
21:10 WITA	Menyiapkan partus set dan kelengkapannya : <ul style="list-style-type: none"> a. Persiapan diri : 1 buah kaca mata,masker,3 celemek,sepatu tertutup. b. Pencegahan infeksi : 1 buah ember,3 buah tempat sampah,1 wadah larutan DTT,2 wadah larutan klorin 0,5%. c. Partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelacon, 2 klem,1 buah ½ kocher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat. d. Heating set : 1 pasang handscoon,1 buah dook, 1 pinset anatomi, 1 pinset serugis, 1 gunting benang, nailpoeder dengan jarumnya (jarum otot dan jarum kulit), kassa steril. e. Kelengkapannya : 1 kom kapas DTT, 1 kom larutan DTT, 1 spuit 3 cc, 1 spuit 1 cc, 1 spuit 5/10 cc,leanec,korentang,bengkok, tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, set infus, obat-obatan : lidocain, oxytosin, ergometrin, vit. K, salpe mata , HB0, betadine, tempat plasenta, alat resusitasi, de lee <p>E :partus set telah disiapkan diruang persalinan</p>	Mahasiswa
21:25 WITA	Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti baju ibu, pembalut dan celana dalam, waslap, lampin, sarung tangan dan kaki, topi, baju bayi,gurita, handuk 2 buah, popok, selimut, kaos tangan dan kaos kaki bayi. E : perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan oleh keluarganya dan telah diberikan kepada ibu bidan	Mahasiswa

KALA II PERSALINAN

JAM : 01.20 WITA

S :

1. Ibu mengatakan sakit pada pinggangnya
2. Ibu mengatakan mules-mules rasa ingin BAB
3. Ibu mengatakan rasa sudah mau mengejan.

O :

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Abdomen : Kontraksi uterus tegang, kontraksi 5 kali dalam 10 menit 50 detik.
 - b. Genetalia : Vagina membuka, perineum menonjol, adanya lendir darah dan air ketuban
 - c. Anus : Ada tekanan anus
3. Pemeriksaan Dalam, tanggal 24 Januari 2019 Jam 01.20 WITA
tidak teraba kelenjar bartholini, tidak odema, effacement 100%, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, teraba ubun-ubun kecil, posisi janin letkep, penurunan kepala 2/5 bagian, mollase 0.

A :

1. Diagnosis Kebidanan
Ny. F usia 30 tahun G1P0A0H0 UK 38 minggu dengan persalinan spontan.
2. Masalah
Nyeri bagian perut, pinggang
3. Kebutuhan
Pertolongan kelahiran bayi
4. Diagnosis potensial / Masalah Potensial
Tidak ada

5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

P :

Tanggal 24 Januari 2019

Jam 01.20 WITA

Table 4.4 Implementasi INC KALA II

Tanggal/Jam	Tindakan	pelaksana
01.20 WITA	Memastikan pembukaan telah lengkap Evaluasi : Pembukaan telah lengkap, tampak ketuban pecah jernih dan pengeluaran lendir bercampur darah dalam jumlah banyak.	Bidan
01.21 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu beres menggejan pada saat kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan	Mahasiswa
01.23 WITA	Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan Evaluasi: Partus set ,alat dan bahan telah siap	Mahasiswa
01.24 WITA	Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu Evaluasi: Handuk telah di letakkan di perut ibu	Mahasiswa
01.24 WITA	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal . Evaluasi : DJJ : 148 x/ menit	Mahasiswa
01.24 WITA	Memakai APD Evaluasi: APD telah digunakan	Mahasiswa
01.25 WITA	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar. Evaluasi : Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan didada, mata melihat kearah perut ibu dan meneran seperti saat BAB tanpa suara dan mata tetap terbuka.	Mahasiswa

01.26 WITA	Menahan kepala setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan untuk mencegah robekan jalan lahir yang dilapisi duk steril. Tangan kiri menahan kepala bayi untuk mencegah dorsofleksi dan membantu lahirnya kepala Evaluasi : Perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril	Mahasiswa
01.28 WITA	Setelah kepala lahir memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin. Evaluasi: Terdapat lilitan longgar tali pusat pada leher bayi dan bisa dilepaskan melewati atas kepala bayi.	Mahasiswa
01.29 WITA	Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan. Evaluasi : Kepala janin melakukan putaran paksi luar	Mahasiswa
01.30 WITA	Memegang secara bipariental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke atas dan bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Evaluasi: Ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir	Mahasiswa
01.33 WITA	Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas. Evaluasi : Tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku bayi	Mahasiswa
01.35 WITA	Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai Evaluasi : Tangan kiri melakukan penyusuran untuk melahirkan tubuh bayi.	Mahasiswa
01.38 WITA	Mengecek adanya bayi ke 2 Evaluasi: Tidak terdapat bayi ke 2	Mahasiswa
01.40 WITA	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.	Mahasiswa
01.43	Menaruh bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD	

WITA	Evaluasi : bayi telah ditaruh di atas perut ibu	Mahasiswa
------	---	-----------

KALA III PERSALINAN

JAM : 01.45WITA

S :

1. Ibu mengatakan sangat senang dan lega atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan merasa perutnya masih mulas.

O :

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi kuat, plasenta belum lahir, berbentuk globular.
 - b. Genetalia : ada laserasi derajat 2, perdarahan ± 20 cc, tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang depan vulva, adanya semburan darah, kontraksi baik.

A :

1. Diagnosis Kebidanan
P₁A₀ kala III persalinan normal
2. Masalah
Perut terasa nyeri
3. Kebutuhan
Manajemen aktif kala III
4. Diagnosis potensial / Masalah Potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

P :

Tanggal 24 Januari 2019

Jam 01.45 wita

Table 4.5 Implementasi INC KALA III

No	Jam	Tindakan	Pelaksana
1	01.45 WIT	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin a uterus berkontraksi baik. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitos	Mahasiswa
2	01.46 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat b Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari k pertama. Evaluasi : Tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem.	Mahasiswa
3	01.48 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi p bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem Evaluasi : Tali pusat telah dipotong	Mahasiswa
4	01.50 WITA	Mengikat tali pusat dengan benang steril Evaluasi : Tali pusat telah diikat dengan benang steril	Mahasiswa
5	01.50 WITA	Melakukan perawatan bayi baru lahir dengan d mengeringkan, menghangatkan, dan rangsangan tak Evaluasi : Bayi telah dikeringkan lalu diberikan kepada ibu ur Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Mahasiswa
6	01.51 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 10 cm dari vulva Evaluasi: Klem telah di pindahkan	Mahasiswa
7	01.52 WITA	Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi sambil menegangkan tali pusat. Evaluasi : Kontraksi uterus baik.	Mahasiswa

8	01.53 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti prosedur jalan lahir. Evaluasi : Tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba	Mahasiswa
9	01.54 WITA	Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler karena plasenta sudah terlihat di depan vulva. Evaluasi : Plasenta telah terlepas	Mahasiswa
10	01.55 WITA	Melakukan masase selama 15 detik pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi. Evaluasi : Kontraksi uterus baik	Mahasiswa
11	01.55 WITA	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum yang menyebabkan pendarahan. Evaluasi : Robekan perineum telah dilakukan penjahitan.	Mahasiswa
12	01.56 WITA	Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lengkap, dan masukan ke dalam waskom yang tersedia. Evaluasi : Kotiledon 20 buah, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat 50 cm, dan tebal plasenta 2 cm	Mahasiswa
13	01.57 WITA	Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi : TD : 12=100/80 mmHg Rr : 23 x/menit N : 83=6 x/menit T : 36, 5°C TFU : Sepusat Kontraksi : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : ± 250 cc	Mahasiswa

KALA IV PERSALINAN

JAM : 13.25 WITA

S :

1. Ibu mengatakan badannya terasa capek.
2. Ibu mengatakan perut masih mulas

O :

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. TD : 100/80mmHg
 - d. RR : 22 kali per menit
 - e. Nadi : 82 kali/menit
 - f. Suhu : 36,9°C
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Payudara : Kedua puting menonjol dan kolostrum kanan/kiri sudah ada pengeluaran.
 - b. Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kuat dan keras, berbentuk glubolar.
 - c. Genetalia : Pengeluaran darah lochea rubra dengan jumlah darah 100cc, pengeluaran urin 20cc.

A :

1. Diagnosis Kebidanan
P₁A₀ dengan kala IV persalinan spontan
2. Masalah
Mulas pada perut
3. Kebutuhan
 - a. Pemantauan 2 jam PP
 - b. Perawatan BBL
 - c. Pemberian nutrisi
 - d. Personal hygiene
4. Diagnosis potensial / Masalah Potensial
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada

P :

Tanggal 24 Januari 2019

Jam 01.58 wita

Table 4.6 implementasi INC KALA IV

Tanggal/jam	Tindakan	Pelaksana
24 jan 2019/01.58 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan massase uterus dan mekontraksi dengan cara menggosok fundus uteri secara sirk menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus k (fundus teraba keras). Evaluasi : Ibu bersedia melakukan masase uterus	Mahasiswa
02.00 WITA	Memberitahu kepada ibu tidak terdapat robekan jalan lahir Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya	Mahasiswa
02.01 WITA	Memastikan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Evaluasi : Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam	Mahasiswa
02.03 WITA	Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Evaluasi : Jumlah kehilangan darah \pm 30 cc	Mahasiswa
02.05 WITA	Membersihkan ibu dan mengenakan pakaian ibu Evaluasi: Ibu telah mengenakan pakaian dan bersih	Mahasiswa
02.06 WITA	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin Evaluasi: Alat telah dibersihkan	Mahasiswa
02.07 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan kl 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	Mahasiswa
02.09 WITA	Melakukan pemantauan kala IV: memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi : Terlampir dalam partograf	Mahasiswa

02.13 WITA	Mencuci alat setelah didekontaminasi Evaluasi : Alat yang telah bersih di setting kembali untuk di steril menggunakan sterilisator	Mahasiswa
02.18 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,4, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik merendamnya dalam larutan klorin 0,5%	Mahasiswa
02.20 WITA	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Evaluasi : Tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir dengan teknik 7 langkah	Mahasiswa
02.21 WITA	Pemantauan menyusui Evaluasi: Bayi disusui namun asi belum keluar	Mahasiswa
02.24 WITA	Melakukan pemantauan kala IV: memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam Post Partum Evaluasi : Terlampir dalam partograf	Mahasiswa
02.26 WITA	Melengkapi partograf	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal/jam pengkajian : 24 Januari 2019 / 02.26 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati

Biodata

Nama Bayi : By. Ny F JK : Laki-laki
PBL : 49 cm BBL : 3300 gram

S :

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny F dan Tn Y, alamat Jl. M.Yamin gang pelayaran, Samarinda tanggal lahir bayi 24 Januari 2019, pada hari Jumat, pukul 01.35 Wita. Bayi berjenis kelamin laki-laki.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil usia 31 tahun, hamil ke 1.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang

Keadaan ibu pada saat 2 jam setelah pemantauan post partum keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 x/m, pernafasan 22 x/m, suhu 37,5°C.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 24 Januari 2019

Jam : 01.35 wita

Bayi menangis spontan, tonus otot baik, bayi peka terhadap rangsangan, denyut jantung bayi normal. Jenis kelamin laki-laki kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

2. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital : nadi 140x/menit, pernafasan 35x/menit, suhu 37,5°C, pemeriksaan antropometri berat badan 3.300 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran lengan atas : 10 cm.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.

c. Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.

d. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

e. Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada sekret, tidak ada perdarahan.

f. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak labio skizis, langit-langit bersih.

- g. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- h. Leher : Tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak teraba pembendungan vena jugularis.
- i. Dada : Simetris, pernafasan normal dan teratur.
- j. Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau.
- k. Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif.
- l. Punggung : Tidak ada spinadivida, teraba halus.
- m. Genetalia : Testis turun dalam sekrotum.
- n. Anus : Berlubang.
3. Refleks Primitif
- a. *Moro reflex* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- b. *Graf reflex* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- c. *Rooting reflex* : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- d. Reflek menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- e. *Babynsky reflex* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- f. *Tonic neck reflex* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

Antropometri : PB : 49 cm

LK : 33 cm

LD : 32 cm

LILA: 10 cm

4. Eliminasi

a. BAK : 1 x/1 jam 03.00 wita

b. BAB : 03:30 wita

A :

1. Diagnosis Kebidanan
Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 1 jam
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Beritau ibu hasil pemeriksaan fisik bayi
 - b. Pemenuhan ASI Eksklusif
 - c. Lakukan IMD
 - d. Jaga suhu tubuh bayi
 - e. Perawatan bayi baru lahir
 - 1) Vitamin K
 - 2) Salep mata
 - 3) HB0
4. Diagnosis potensial/masalah potensial
Tidak ada

P :**Table 4.6 implemnetasi BBL**

Tanggal/jam	Tindakan	Pelaksana
02:30 WITA	Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan pada bayinya dalam kondisi sehat, pernafasan 45x/menit, Nadi : 122x/menit, suhu 36,5°C, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LILA : 10 cm, BB :3,300 gr E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.	Mahasiswa
02:35 WITA	Menganjurkan ibu untuk memberikan IMD dan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan apapun pada bayinya. E : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan	Mahasiswa
02 :40 WITA	Melakukan IMD kepada bayinya dengan cara <i>skin to skin bayi</i> diatas dada ibu selama 1 jam stelah bayi lahir dengan memakaikan topi dan menaikan selimut untuk menjaga kesehatan bayi. E : telah dilakukan IMD di dada ibu	Mahasiswa

02:50 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan pakaian bersih dan kering kepada bayinya. E : ibu bersedia ntuk menjaga kehangatan bayinya.	Mahasiswa
02:55 WITA	Memberikan injeksi vit K 1mg secara IM di paha kiri untuk mencegah terjadinya pendarahan pada otak bayi, bayi mendapatkan injeksi vit K1 pada 1 jam pertama kelahiran setelah IMD E : petugas telah memberikan injeksi vit K1 dipaha kiri jam 02:30 WITA	Mahasiswa
03:00 WITA	Memberikan salep mata antibiotic untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi E : petugas telah memberikan salep mata pada bayi	Mahasiswa
03:05 WITA	Memberitahu ibu agar popok bayi segera diganti jika basah dan bayi diganti popok sesudah BAB dan BAK E : bayi akan BAK 10 menit pertama bayi baru lahir dan BAB 2 jam setelah bayi baru lahir dan ibu bersedia akan mengganti popok bayi jika basah	Mahasiswa
03:10 WITA	Melakukan dokumentasi hasil tindakan di buku KIA, surat keterangan lahir dan di buku register	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 1)

Tanggal/jam pengkajian : 24 Januari 2019 / 07.00 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati

S :

- a. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan kuat
- b. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK 2 kali jam 03.30 wita, BAB 1 kali jam 04.15 WITA.

O :

- a. Data Umum
 - 1) KU : Baik
 - 2) Suhu : 36,5°C
 - 3) Pernafasan : 50 x/menit
 - 4) Nadi : 110 x/menit
 - 5) Berat Badan : 3300 gram

- 6) Panjang Badan : 49 cm
- 7) Lingkar Kepala : 33 cm
- 8) Lingkar Dada : 32 cm
- 9) LILA : 10 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus.
- 4) Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan.
- 5) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak sumbing, langit-langit bersih.
- 6) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
- 8) Dada : Simetris, pernafasan normal dan teratur.
- 9) Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau.
- 10) Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif.
- 11) Punggung : Tidak ada pembengkakan, teraba halus.
- 12) Genetalia : Testis turun kedalam sekrotum
- 13) Anus : Berlubang.

c. Refleks Primitif

- 1) *Moro reflex* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- 2) *Graf reflex* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- 3) *Rooting reflex* : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.

- 4) Reflek menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- 5) *Babynsky reflex* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- 6) *Tonic neck reflex* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

A :

Diagnosa : P1A0 Postpartum 6 jam dengan nifas normal

Masalah : Tidak ada

Diagnose potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

P :

Table 4.7 implementasi KN I

Tanggal/jam	Tindakan	pelaksana
24 januari 2019/ 07:00 WITA	Memandikan bayi dengan air hangat dan mengjarkan ibu cara memandikan bayi E : ibu telah mengetahui cara memandikan bayi dan akan berusaha memandikan sendiri ketika dirumah	Mahasiswa
07:10 WITA	Melakukan perawatan tali pusat dan mebmbalikan injeksi HB0 di paha kanan untuk mencegah terjadi hepatitis pada bayi E : tali pusat telah dibungkus dengan kassa steril dan telah diberikan injeksi HB0	Mahasiswa
07:15	Menjaga kehangatan tubuh bayi kembali E : bayi sudah dipakaikan baju, popok, topi, dan telah dibedong	Mahasiswa
07:20	Memberikan bayi untuk di susui pada ibunya E : bayi telah menyusu	Mahasiswa
07:30	Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kehangatan tubuh bayi E : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya.	Mahasiswa
07 :35	Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu,kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam tinggi, mata bernanah	Mahasiswa

	banyak, diare, dan kulit terlihat kuning segera periksakan bayi kepetugas kesehatan terdekat. E : ibu bersedia kepetugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya	
07:40	Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, yaitu hanya dibersihkan dengan air bersih dan dikeringkan serta dibungkus menggunakan kassa steril E : ibu telah mengetahui cara meraat tal pusat	Mahasiswa
07:45	Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang untuk bayi pada tanggal 30 Januari 2019	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 2)

Tanggal/jam pengkajian : 30 Januari 2019 / 17.00 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati

S :

Ibu mengatakan bayinya masih kuat untuk menyusu sampai tertidur

O :

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Suhu : 37,7°C
- 3) Pernafasan : 45 x/menit
- 4) Nadi : 120 x/menit
- 5) Berat Badan : 3200 gram
- 6) Panjang Badan : 49 cm
- 7) Lingkar Kepala : 33 cm
- 8) Lingkar Dada : 32 cm
- 9) LILA : 10 cm

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.

- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus.
- 4) Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan.
- 5) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak labio palato skiziz , langit-langit bersih.
- 6) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
- 8) Dada : Simetris, pernafasan normal dan teratur.
- 9) Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau, tali pusat terbungkus kasa betadine
- 10) Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif.
- 11) Punggung : Tidak ada pembengkakan, teraba halus.
- 12) Genetalia : Testis turun kedalam sekrotum.
- 13) Anus : Berlubang.
- c. Refleks Primitif
- 1) *Moro reflex* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- 2) *Graf reflex* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- 3) *Rooting reflex* : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- 4) Reflek menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- 5) *Babynsky reflex* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- 6) *Tonic neck reflex* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

A :

Diagnose : By. Ny F neonatus normal usia 6 hari.

Masalah : Tidak ada

Diagnose potensial : Tidak ada

Kebutuhan : ASI

P :

Table 4.8 Implementasi KN II

Tanggal/jam	Tindakan	Pelaksana
30 Januari 2019/ 17:00	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya bahwa bayinya dalam keadaan sehat keadaan umum baik, pernafasan 45x/menit, nadi 120xmenit, suhu 36,5°C, PB 49cm, LK 33cm, LILA 10cm, BB 3,200 g. E : ibu telah mengerti hasil pemeriksaan bayinya	Mahasiswa
17:10 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin untuk memperlancar ASI dan makan-makanan beraneka ragam terutama sayuran berwarna hijau E : ibu bersedia menerima saran dari bidan	Mahasiswa
17:15 WITA	Memberitahu ibu dan keluarga untuk perawatan tali pusat dengan membersihkan menggunakan air bersih dan dikeringkan lalu dibungkus dengan kassa steril E : ibu mengerti dan akan melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan	Mahasiswa
17:20 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memperhatikan lingkungan sekitar yang bersih, kering dan hangat untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap normal karena pengaruh lingkungan dapat mempengaruhi suhu tubuh dan terjadinya infeksi E : ibu bersedia menjaga kehangatan tubuh bayinya	Mahasiswa
17:30 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Februari 2019 untuk imunisasi BCG dan polio 1 E : ibu bersedia untuk kunjungan ulang	Mahasiswa
17:35 WITA	Melakukan dokumentasi hasil tindakan di buku KIA , surat keterangan lahir dan di buku register	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 3)

Tanggal : 24 Februari 2019 / 10.30 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati

S :

Ibu mengatakan bayinya masih kuat untuk menyusu sampai tertidur

O :

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Suhu : 37,4°C
- 3) Pernafasan : 45 x/menit
- 4) Nadi : 110 x/menit
- 5) Berat Badan : 3900 gram
- 6) Panjang Badan : 52 cm
- 7) Lingkar Kepala : 34 cm
- 8) Lingkar Dada : 33 cm
- 9) LILA : 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus.
- 4) Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan.
- 5) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak labio palato skizis, langit-langit bersih.
- 6) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
- 8) Dada : Simetris, pernafasan normal dan teratur.
- 9) Abdomen : Tali pusat lepas pada hari ke-8.
- 10) Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif.
- 11) Punggung : Tidak ada pembengkakan, teraba halus.
- 12) Genetalia : Testis turun kedalam sekrotum.
- 13) Anus : Berlubang.

c. Refleksi Primitif

- 1) *Moro reflex* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- 2) *Graf reflex* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- 3) *Rooting reflex* : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- 4) Reflek menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- 5) *Babynsky reflex* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- 6) *Tonic neck reflex* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

A :

By. Ny F neonatus normal usia 28 hari

P :

Table 4.9 implementasi KN III

Tanggal/jam	Tindakan	Pelaksana
24 Februari 2020 10:35 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam kondisi sehat, keadaan umum baik, pernafasan 45x/menit, Nadi : 110x/menit, suhu 46,5°C, PB : 52 cm, LK : 34 cm, LD : 34 cm, LILA 11 cm, BB 3900 gr. E : ibu telah mengetahui kondisi bayinya	Mahasiswa
10:40 WITA	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi diantaranya bayi sering rewel, bayi tidak menyusu, muntah, demam tinggi, tidak BAK selama 24 jam, kejang dan menganjurkan agar ibu segera dibawa ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut E : ibu telah mengetahui tanda bahaya pada bayi dan bersedia membawa ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	Mahasiswa
10:45 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI selama 6 bulan pada bayinya sesering mungkin tanpa menjadwalkan waktu pemberian	Mahasiswa
10:50 WITA	Mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum memegang bayi	Mahasiswa

	cara memandikan bayi secara tepat dan hati-hati, membas bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus, hindari saat terkena bagian mata bayi, dan setelah BAB atau BAK segera di bersihkan dengan menggunakan air hangat E : ibu telah mengetahui cara menjaga kesehatan bayi	
10:55	Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberi imunisasi polio lengan sebelah kanan secara intracutan dan polio 2 tetes. E : ibu telah mengetahui bayinya akan diberi imunisasi B dan polio	Mahasiswa
11:05	Melakukan dokumentasi hasil tindakan di buku KIA, serta keterangan lahir, dan di buku register.	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 1)

Tanggal/jam pengkajian : 24 Januari 2019 / 17.00 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- 4) Nadi : 88 x/menit
- 5) Suhu : 36,6°C
- 6) Pernapasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- 2) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak terlihat adanya hiperpegemtasi.
- 3) Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, seklera putih, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.

- 4) Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- 5) Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 7) Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- 8) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (+)/(+) dan ASI (+)
- 9) Abdomen : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- 10) Ekstermitas Atas: Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+)(+), reflek trisep (+)(+).
- 11) Ekstermitas Bawah: Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+)(+), human sains (+)(+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- 12) Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- 13) Genetalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah segar (lochea rubra), bau khas dan tidak berbau busuk.
- 14) Anus : Tidak ada hemoroid.

c. Pemeriksaan penunjang

Tanggal 24 Desember 2018/Jam : 09.00 WITA

Hb : 11,5 gr/dl, HIV/AIDS: NR, Hepatitis B : NR

A :

P1A0 Postpartum 6 jam dengan nifas normal

Kebutuhan : Istirahat dan pemenuhan nutrisi tinggi protein, konsumsi obat yang di berikan oleh bidan, perawatan luka jahitan

Masalah : tidak ada

Masalah Potensial : perdarahan infeksi masa nifas

P :

Table 4.10 implementasi KF I

Tanggal/jam	Tindakan	Pelaksana
24 januari 2019/ 07:00	Memberitahu ibu kondisinya dalam keadaan baik yaitu TD 100/70 MMHg, Nadi : 88x/emnit, RR : 20x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat. E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa lega	Mahasiswa
07:10 WITA	Menganjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan bidan yaitu antibiotic, asamfenamat (anti nyeri), pelancar ASI diminum 3 kali sehari dalam jarak 8 jam dan vitamin/vitonal diminum 1 kali 1 dengan air putih E : ibu bersedia minum obat yang telah dianjurkan oleh bidan	Mahasiswa
07:15 WITA	Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masasse pernya dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dan masasse searaj jarum jam hingga perut terasa bulat dank eras seperti bola karena itu mendakan kontraksi bagus untuk mecegah pendarahan E : ibu dan keluarga mengerti cara masasse perut	Mahasiswa
07:20 WITA	Mengajarkan ibu tentang perawatan pada bayi misalnya mencegah hipotermi dengan menjaga ruangan agar tetap hangat, menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti baju minimal 2x sehari atau ketika merasa lembab, segera bersihkan bayi sehabis BAK atau BAB, usahakan menjemur tubuh bayi tiap pagi antara 07.00-08.00 WITA selama 10-15 menit	Mahasiswa

07:30	<p>Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar seperti cuci tangan sebelum menyusui bayinya, ibu duduk atau berbaring dengan santai (bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, membuka pakaian atas, sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola payudara, meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu,</p> <p>ajarkan ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap payudara, posisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya, merangsang membuka mulut bayi dengan menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi, setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian masukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), setelah bayi mulai menghisap, tangan kanan ibu menyanggah payudara dengan bentuk huruf C, lepaskan isapan bayi (jari kelingking dimasukkan kemulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah), setelah selesai menyusui, untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola, biarkan kering dengan sendirinya, setelah menyusui bayinya ibu diharapkan dapat menyendawakan bayinya dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa.</p> <p>E : Ibu telah mengerti cara menyusui yang benar.</p>	Mahasiswa
07:35 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas	Mahasiswa

	seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit serta menganjurkan ibu segera kefasilitas kesehatan jikan terdapat tanda tersebut. E : ibu trlah mengetahui tanda bahaya masa nifas dan segera ke fasilitas terdekat	
07:40 WITA	Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kemaluannya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari arah depan kebelakang kemudiam membersihkan sekitar anus. E : ibu telah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dari bidan cara membersihkan kemaluannya.	Mahasiswa
07:45 WITA	Melakukan pijat oksitosin dan perawatan payudara E : ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan perawatan payudara	Mahasiswa
07:55 WITA	Memberikan KIE tentang senam nifas dan mengajarkan ibu cara senam nifas E : ibu bersedia melakukan senam nias	Mahasiswa
08:10 WITA	Memberitahu ibu kunjungan ulang tanggal 30 januari 2019 untuk mengontrol dirinya dan bayinya. E : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	Mahasiswa
08:15 WITA	Melakukan dokumentasi tindakan di buku KIA masa nifas dan di buku register	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 2)

Tanggal/jam pengkajian : 30 januari 2019 / 17.00 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati

S :

- a. Ibu mengatakan tidak ada pantang makan dan masih mengkonsumsi sayuran tiap hari.
- b. Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas sehari-hari dirumah tanpa dibantu oleh keluarganya.
- c. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- d. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi obat dari bidan.

O :

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- 4) Nadi : 82 x/menit
- 5) Suhu : 36,8°C
- 6) Pernapasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- 2) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- 3) Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- 4) Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- 5) Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 7) Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- 8) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, ASI ka/ki (+)

- 9) Abdomen : 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dank eras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada strie gravidarum.
- 10) Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+)(+), reflek trisep (+)(+).
- 11) Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+)(+), human sains (+)(+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- 12) Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- 13) Genetalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah kuning berisi darah dan lender (lochea sanguinolenta), bau khas dan tidak berbau busuk.
- 14) Anus : Tidak ada hemoroid.
- c. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan pemeriksaan

A :

P₁Ab₀Ah Postpartum hari ke 6 dengan nifas normal

Kebutuhan : Istirahat, Makan-makanan bergizi, konsumsi obat yang berikan oleh bidan, perawatan luka jahitan,

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Infeksi masa Nifas

P :

Table 4.11 implementasi KF II

Tanggal/jam	Tindakan	pelaksana
30 janurari 2019/ 17:10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasilpemeriksaa puerperium , semua dalam batas normal TD : 110/90 mmHg, T: 36,5°C, N : 82x/menit, R : 20x/menit tampak adanya pengeluaran ASI, payudara terasa keras, TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea sangiolenta, berwarna merah, konsistensi cair dan bergumpal. E : ibu telah mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan normal	Mahasiswa
17:15 WITA	Mengevaluasi bahwa ibu telah mengetahui cara menyusui dengan benar E : ibu telsh mengetahui cara menyusui dengan benar	Mahasiswa
17:20 WITA	Memastikan ibu minum obat yang telah diberikan bidan yaitu antibiotic, asamfenamat (ant nyeri), vitonal/vitamin, dan pelancar ASI E : ibu mengatakan mium obat yang telah diberikan oleh bidan sesuai dengan anjuran yang diberikan	Mahasiswa
17:25 WITA	Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari dan menganjurkan ibu makan sayuran hijau, kacang-kacangan, ibu dan banyak minum air putih untuk memperlancar ASI E :ibu bersedia beristirahata yang cukup dan makan makana yang sesuai dianjurkan oleh bidan	Mahasiswa
17:30 WITA	Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberika ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk kedalam tubuh bayi selain itu , ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi E : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan	Mahasiswa
17:35 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah,	Mahasiswa

	<p>tangan dan kaki, demam tinggi lebih dari 2 hari, payudara bengkak, puting susu lecet, panas, kemerahan disekitar payudara dan keluar darah dari puting susu serta menganjurkan ibu kefasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda tersebut.</p> <p>E : ibu mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas sesuai penjelasan bidan</p>	
17:40 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk membesihkan daerah kemaluannya dengan air bersih, membersihkan disekitar vulva terlebih dahulu, dari arah depan kebelakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus</p> <p>E : ibu telah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dari bidan cara membersihkan kemaluannya.</p>	Mahasiswa
17:45 WITA	<p>Mengajarkan ibu perawatan payudara, seperti mencuci tangan terlebih dahulu, ibu duduk bersandar, pakaian atas di buka, handuk diletakkan dibawah payudara, kapas dibasahi dengan baby oil, kedua puting susu dikompres dengan kapas yang dibasahi dengan minyak selama 3-5 menit dan kapas di gosok-gosok disekitar puting susu untuk mengangkat kotoran dan pijat oksitosin dengan menganjurkan ibu terungkup dimeja atau disandaran kursi, memasngkan handuk dibawah dada ibu, melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil, memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepala tangan dan ibu jari menunjuk kedepan, menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan ibu jarinya, pada saat yang bersamama, memijat sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher ke arah tulang belikat 2-3 menit, mengulangi pemijatan hingg 3 kali, membersihkan tulang punggung ibu dengan washlap dan air hangat dan dingin secara bergantian</p> <p>E : ibu telah mengerti cara perawatan payudara dan pijat oksitosin</p>	Mahasiswa
17:55 WITA	<p>Memberikan KIE tentang senam nifas dan mengajarkan ibu cara senam nifas</p> <p>E : ibu bersedia melakukan senam nifas</p>	Mahasiswa
18:05	<p>Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan</p>	Mahasiswa

	ulang pada tanggal 24 februari 2019 atau jika ada keluhan E : ibu bersedia kunjungan ulang	
18:10	Melakukan dokumentasi tindakan di buku KIA maa nifas dan di buku register.	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 3)

Tanggal : 24 Februari 2019 / 15.00 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati

S :

- a. Ibu mengatakan tidak ada pantang makan dan masih mengonsumsi sayuran tiap hari.
- b. Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas sehari-hari dirumah tanpa dibantu oleh keluarganya.
- c. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- d. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi obat dari bidan.
- e. Ibu mengatakan ASInya keluar banyak.

O :

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- 4) Nadi : 82 x/menit
- 5) Suhu : 36,7°C
- 6) Pernapasan : 24 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.

- 2) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- 3) Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- 4) Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- 5) Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 7) Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- 8) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, ASI kanan/kiri (+)(+).
- 9) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- 10) Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+), reflek trisep (+).
- 11) Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+)(+), human sains (+)(+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.

- 12) Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- 13) Genetalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah berwarna putih (lochea alba), bau khas dan tidak berbau busuk.
- 14) Anus : Tidak ada hemoroid.
- c. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan pemeriksaan

A :

P₁A₀H₁ Postpartum 30 hari dengan nifas normal

Kebutuhan : Makan-makanan bergizi, personal hygiene

Masalah : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Table 4.12 implementasi KF III

Tanggal/jam	Tindakan	pelaksana
24 februari 2019/ 15:20 WITA	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal , TD : 110/80, N : 82x/menit , S : 36,5°C , RR : 24x/menit , TFU sudah tidak teraba ,pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda REEDA E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	Mahasiswa
15:25 WITA	Memberikan ibu vitamin A 2 kapsul berfungsi untuk penglihatan dan meningkatkan kualitas ASI. E : ibu bersedia minum vit A	Mahasiswa
15:30	Memberika KIE mengenai sessuaitas pasca melahirkan. Secara medis stelah tidak ada pendarahan lagi, bias dipastikan ibu sudah siap	Mahasiswa

	<p>berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari. Bila saat berhubungan terasa sakit jangan takut berterus terang dengan suami, saat berhubungan memakai pelumas/ jelly (jika perlu), saat berhubungan suami harus sabar dan hatihati, melakukan senam nifas atau olahraga ringan. Bahaya seksualitas pada masa nifas salah satunya adalah infeksi.</p> <p>E : ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan bahwa bias dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari dengan hati-hari</p>	
15:40 WITA	<p>Menjelaskan kepada ibu tentang metode alat-alat kontrasepsi dan efek sampingnya</p> <p>E : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan menginginkan be-KB dengan menggunakan suntik KB 3 bulan</p>	Mahasiswa
15:45 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan.</p> <p>E : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan</p>	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Calon Akseptor KB

Tanggal/jam pengkajian : 2 Maret 2019

Tempat : BPM Wiwik Herawati

S :

- a. Ibu merencanakan ingin memakai alat kontrasepsi
- b. Ibu merencanakan ingin memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan
- c. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun
- d. Ibu mengatakan tidak sedang/ memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit lain yang kronis.

O :

- e. Data Umum
 1. KU : Baik
 2. Kesadaran : Composmentis
 3. Tekanan Darah : 110/80 mmHg

- 4. Nadi : 86 x/menit
- 5. Suhu : 36,7 °c
- 6. Pernapasan : 20 x/ menit

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih
2. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
3. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya
4. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada secret atau darah
5. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik
6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
7. Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding, tidak ada suara wezing atau ronci
8. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, tidak terdapat hyperpigmentasi, pengeluaran ASI (+)
9. Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tidak tampak setrie.
10. Ekstremitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit kembali < 1 detik jika dicubit, reflek bisep (+)(+), reflek trisep (+)(+)
11. Ekstremitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babynsky (+)(+), human sains (+)(+), reflek patella kanan/kiri (+/+)

12. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan
13. Genitalia Luar : Tidak ada pengeluaran darah
14. Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada hemoroid

c. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada dilakukan pemeriksaan

A :

P₁A₀ calon akseptor KB SUNTIK 3 BULAN

P :

Tanggal/jam	Tindakan	Pelaksana
2 maret 2019/ 19:00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal. TD : 110/80 mmHg, N : 86x/menit , RR : 20xmenit, S : 36,5°C E : ibu mengetahui dan mengerti keadaan saat ini	mahasiswa
19:10 WITA	Melakukan skrining KB terdapat usia ibu bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi. E : ibu mengetahui dan mengerti bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi	Mahasiswa
19:15 WITA	Memberikan informasi alat kontrsepsi kepada ibu menggunakan lembar balik. E : ibu mengetahui beragam alat kontrasepsi beserta keuntungan dan keterbatasan dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB 3 bulan.	Mahasiswa
19:20 WITA	Menjelaskan kepada ibu keuntungan KB suntik 3 bulan, yaitu, tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kembalinya fertilitas segera jika pemakaian diberentikan, kerugiannya yaitu , ibu tidak haid dan kenaikan berat badan. E : ibu mengerti penjelasan bidan tentang keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan.	Mahasiswa
19:25 WITA	Menjelaskan kepada ibu cara penggunaan menyuntikkan KB 3 bulan yaitu dengan melakukan penyuntikkan dibagian bokong secara IM E : ibu mengerti dengan penggunaan KB suntik 3 bulan	Mahasiswa

19 : 30 WITA	Menyakan kepada ibu apakah suami mengetahui dengan pilihan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan E :ibu mengatakan suami telah mengetahui dan setuju untuk ibu menggunakan KB suntik 3 bulan	
19:35 WITA	Memberikan informasi kepada ibu untuk melakukan suntik KB kembali sesuai tanggal yang di tuliskan bidan di kartu peserta E :ibu telah mengetahui tanggal kembali 24-5-19	Mahasiswa
19 : 38 WITA	Dokumentasi E : mencatat di buku register dan kartu peserta ibu	Mahasiswa



B. Pembahasan

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny.F G₁P₁A₀ sejak kontak pertama pada tanggal 22 Desember 2018 yaitu dimulai pada masa kehamilan 30 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut,

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di BPM Wiwik Herawati dengan menggunakan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1. *Ante Natal Care (ANC)*

Dari hasil pengkajian didapatkan data Ny.F Usia 31 tahun, Agama Islam, Suku Bugis, Pendidikan SMP, IRT, Alamat Jl. M.yamin gg pelayaran sambutan. Pada pemeriksaan ANC (antenatal care) pertama tanggal 10 Januari 2019 dan ANC (antenatal care) ke dua tanggal 19 Januari 2019. Ibu mengatakan perut kencang-kencang teratur. Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun dan menurun. HPHT Ny.F Adalah tanggal 16 April 2018 dan tafsiran persalinan Ny.F adalah tanggal 23 Januari 2019. Riwayat siklus haid teratur selama 28 hari, lama haid 7 hari, banyaknya haid setiap hari ± 3 x ganti pembalut. Ny.F rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulanya di BPM Wiwik Herawati, S.ST. Pada pengkajian (antenatal care) adalah ibu mengatakan perut kencang-kencang teratur dan keluar lendir bercampur darah. Pada pemeriksaan sisik ditemukan adanya kontraksi pada perut yang tidak teratur. Hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik tersebut sesuai dengan teori menurut (Azwar, 2013). Ny.F telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 6 kali. Keteraturan Ny.F mengenai pemeriksaan kehamilan sesuai dengan hasil penelitian terdahulu dengan manfaat kunjungan ANC minimal 4 kali (Irnawati, 2012) apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut sehingga ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal atau memeriksakan kehamilannya.

Dalam asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan 10 T yaitu tinggi badan dan timbang berat badan, tensi, tingkat status gizi, ukur TFU, tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, memberikan suntik TT, tes lab, tata laksana kasus, dan temuwicara (Depkes RI, 2010). Manfaat suntik TT ibu hamil yaitu melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum (BKKBN, 2005) status TT Ny.F yaitu TT lengkap.

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran composmentis, tanda vital yang terdiri dari tekanan darah 110/70 – 120/80 mmHg atau < 140/90 mmHg (Salmah, 2008), nadi yaitu 60-100 x/menit (Salmah, 2008), suhu tubuh yaitu 36,5- 37,5⁰C (Salmah, 2008), pernafasan 16-20 x/menit (Salmah, 2008). Mengacu pada teori yang ada, dari 2 kali kunjungan antenatal yang dilakukan ibu, semua hasil pemeriksaannya dalam batas normal. Tinggi badan Ny.T adalah 165 cm. Hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 145 cm. Apabila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dicurigai panggul sempit (Varney, 2008).

Kenaikan berat badan klien selama hamil adalah kg yaitu 13 kg dari 45 kg menjadi 58 kg, karena masa kehamilan mempunyai efek pada metabolisme yang menyebabkan wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat, klien Ny.F mau mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran, serta buah-buahan sesuai anjuran bidan. Kenaikan berat badan seperti yang diungkapkan oleh Cunningham, dalam Prawirohardjo, 2010 yaitu berat badan wanita hamil akan naik sekitar 11,5-16 Kg. Kenaikan berat badan Ny.F dikatakan normal karena tidak lebih dari 16 Kg (Wiknjosastro, 2010)

Nyeri pinggang adalah salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami pada wanita hamil pada trimester III. Menurut penelitian Pain (2011) nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh pembesaran uterus sehingga terjadi perubahan postur tubuh yang mengakibatkan perubahan pusat gravitasi berpindah kedepan. Nyeri pinggang umumnya bersifat fisiologis namun dapat berubah menjadi patologis apabila tidak ditangani dengan tepat. Nyeri pinggang yang tidak segera diatasi akan menimbulkan resiko yaitu mengakibatkan nyeri pinggang jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri pinggang pascapartum dan nyeri pinggang kronis yang lebih sulit diobati (Fraser, 2009).

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pinggang pada ibu hamil yaitu menghindari membungkuk berlebihan, menghindari mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, kompres air hangat pada pinggang dan dengan melakukan olahraga fisik misalnya senam hamil.

Berdasarkan Titis Purboningsih tahun 2014 Ibu hamil perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya dapat menjadi indikasi adanya kemungkinan bahaya pada kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil dan janin (Littleton & Engebretson, 2009; Pillitteri, 2010). Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh ibu hamil mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai tanda bahaya kehamilan dan perdarahan vagina diikuti secara berurutan oleh ruptur membran, penurunan gerak janin, dan demam tinggi. Sedangkan pengetahuan rendah yang banyak dimiliki oleh ibu hamil adalah mengenai edema dan diikuti oleh muntah persisten. Perdarahan vagina perlu diketahui oleh banyak ibu hamil karena kematian maternal sebanyak 25% disebabkan oleh perdarahan vagina (WHO, 2009).

Berdasarkan penelitian Tri Anasari dan Dyah Fajarsari (2010) Kenaikan berat badan dapat dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizi wanita hamil. Seorang ibu hamil yang tercukupi kebutuhan gizinya akan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11-13 kg atau ditandai dengan pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) lebih dari 23,5 cm yang merupakan indikator seorang ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kalori (KEK). Kondisi yang demikian diharapkan akan melahirkan bayi yang sehat dan ibu bisa menjalani kehamilan dan persalinan yang aman (Lubis, 2009).

Dengan penulis melakukan pengawasan selama kehamilan, pemeriksaan kehamilan dapat berjalan dengan baik walaupun klien mengalami beberapa keluhan namun hal ini dapat diatasi sedini mungkin dengan memberikan pendidikan kesehatan yang sesuai kebutuhan ibu dan pemberian terapi yang sesuai kebutuhan klien dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya.

2. *Intra Natal Care (INC)*

Menurut (JNPK, 2008) jika proses persalinan terjadi pada usia kehamilan antara 37 minggu – 42 minggu tanpa disertai adanya penyulit. Sehingga tidak ada kesenjangan, karena ibu memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 40 minggu.

Pada saat ibu datang dengan keluhan keluar lendir darah dari vagina, setelah dilakukan pemeriksaan ibu pembukaan 4 cm dan ketuban (+). Sebagaimana teori menyatakan bahwa bila ketuban telah pecah pada usia kehamilan aterm atau matur dan sebelum ada pembukaan dikatakan ketuban pecah dini (Prawirohardjo, 2010). Berdasarkan teori tersebut tidak ada kesenjangan teori dengan pelaksanaan.

Tanda-tanda persalinan kala I adalah terjadi his, terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, selain itu tanda lainnya adalah terjadinya penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya selaput ketuban (Varney, 2008). Teori ini sesuai dengan keadaan kala I yang di alami Ny.F yaitu keluar lendir darah dan kencang-kencang serta saat di periksa dalam pada pukul 02.00 WITA pembukaan 4 cm. Menurut Manuaba (2010) proses persalinan di pengaruhi oleh *power* (HIS), *passanger* (janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir). Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. (Manuaba, 2010).

Ny.F juga menunjukkan adanya tanda dan gejala kala II persalinan sesuai dengan teori persalinan yaitu ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol (JNPK, 2008). Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda persalinan pada Ny.T yaitu pada pukul 01.20 WITA dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 40-50 detik dan intensitas kuat, tampak pengeluaran lendir darah, klien merasa ingin meneran saat ada kontraksi serta klien merasakan ada perasaan ingin BAB. Ketuban sudah pecah masih. Setelah dipimpin beberapa kali saat ada his kepala sudah tampak membuka vulva karena perineum elastis, maka tidak dilakukan episiotomi. Setelah itu mahasiswa melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan ketentuan langkah asuhan persalinan normal. Pada pukul 01.35 WITA bayi Ny. F lahir. Kala II berlangsung selama \pm 15 menit. Sesuai dengan teori yang menyebutkan pada kala II multigravida berlangsung rata-rata \pm 1 jam (JNPK, 2008).

Manajemen aktif kala III sesuai dengan teori dimulai saat adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat (Asuhan Persalinan Normal, 2008). Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit setelah bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan dorsokranial (tali pusat

memanjang dan pelepasan plasenta secara langsung dengan tanda- tanda pelepasan terdapat semburan darah pada vagina). Plasenta lahir lengkap, perdarahan kala III sebanyak ± 20 cc dan lama kala III berlangsung sekitar 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa plasenta lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (WHO, 2013).

Setelah dilakukan eksplorasi sisa plasenta mahasiswa langsung melakukan pemantauan kala IV persalinan (Tekanan darah, nadi, suhu badan, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan). Pada kala IV, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,0°C, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Pada kala IV ini Ny.F dianjurkan untuk memantau kontraksi dengan melakukan massase pada fundus uteri seperti menangkap bola dan searah jarum jam selama 15 detik agar kontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan. Oleh karena itu penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pada 15 menit kedua keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,0°C, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan 20 cc. Pada 15 menit ketiga keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan 15 cc. Pada 15 menit keempat keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan 10 cc. Pada 30 menit pertama keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,0°C, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan 5 cc. Pada 30 menit kedua keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 2 jari diatas simpisis pubis, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan 5 cc. Asuhan kebidanan kala IV berjalan dengan lancar sesuai dengan teori (Varney, 2008), bahwa tindakan pertama bidan setelah plasenta lahir adalah melakukan evaluasi kontraksi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk menjaga kontraksi tetap baik, melakukan inspeksi dan evaluasi serviks, vagina,

dan perineum, inspeksi dan evaluasi plasenta, membran, dan tali pusat, penjahitan laserasi jika ada, menyelesaikan evaluasi postpartum segera. Hal ini sudah dilakukan dengan hasil normal.

Hasil penelitian Priscilla dan Elmatris (2011) di Kota Solok dan penelitian Maastrup (2013) di Denmark. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan awal keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat memantapkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sampai 6 bulan. Memberikan ASI sejak awal kelahiran memberi kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum yang kaya akan zat kekebalan tubuh.

Dapat disimpulkan bahwa proses persalinan Ny.F dari kala I berlangsung sekitar ± 6 jam, kala II berlangsung selama ± 15 menit, kala III berlangsung sekitar 15 menit dan jumlah perdarahan sampai pada kala III sebanyak ± 20 cc dan kala IV berlangsung selama 2 jam (kontraksi baik, dan jumlah perdarahan selama kala IV sebanyak 70 cc), tidak terjadi ruptur. Sehingga disimpulkan proses persalinan Ny.F berjalan dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan bidan yaitu antibiotik, ibuprofen (anti nyeri), vitonal/vitamin dan pelancar asi.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.F masuk dalam kategori bayi baru lahir normal, selama masa kehamilan Ny.F ditemukan seperti penambahan berat badan yaitu 15 Kg, tidak ada oedem pada ekstremitas bawah. Pemenuhan nutrisi ibu selama hamil seimbang dimana menurut teori dikatakan bahwa pemenuhan nutrisi yang cukup bahkan berlebih dapat mempengaruhi keadaan ibu dan anak. Berat badan lahir bayi 3300 gram dan panjang badan 49 cm sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Varney, 2013).

Pada kasus Ny.F lahir spontan, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan. Jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat. Pergerakan aktif, anus (+), ditandai dengan bayi sudah buang air kecil dan buang air besar dengan normal. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menerangkan bahwa bayi yang sehat akan menangis kuat, bernafas spontan, menggerakkan tangan dan kakinya dan kulit berwarna kemerahan (Dewi, 2011).

Pemeriksaan, pengawasan, dan penanganan Bayi Baru Lahir Ny. F sesuai dengan teori yaitu melakukan pengikatan dan pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, profilaksis mata, pemberian vitamin K, pemberian HBO pengukuran antropometri bayi baru lahir dan menjaga suhu tubuh bayi (Prawirohardjo, 2014).

World Health Organizations (WHO) merekomendasikan proses inisiasi menyusui dini dijalankan selama 1 jam pertama kehidupan awal bayi. Proses tersebut dilaksanakan dengan cara menempatkan bayi di dada ibunya segera setelah sang bayi keluar dari jalan lahir. Bayi ini kemudian akan secara alami, tanpa dibantu, mencari puting ibunya untuk menyedap ASI.

Segera setelah bayi Ny.F lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu dengan keadaan bayi dan ibu tidak berpakaian selama 1 jam. Hal ini dilakukan agar terjadi jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi selain itu, dapat menjaga bayi tetap hangat karena berada pada dekapan ibu. IMD merupakan salah satu cara untuk mencegah hipotermi pada bayi, hal ini sesuai dengan teori menurut Bergstrom, 2009 bahwa dapat menurunkan angka kematian bayi karena hipotermia dengan menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu tubuh ibu antara 36,5-37,5°C. Selama IMD bayi berhasil mendapatkan puting susu ibu dan menghisapnya. Setelah satu jam dilakukan IMD, bayi segera dilakukan pemeriksaan fisik dan segera diberi injeksi vitamin K 1 mg atau 0,5 cc dan bayi di beri salep mata tetrasiklin 1 %. Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir Ny.F tidak ditemukan adanya kelainan.

kapas hanya untuk satu kali penyeka. Membasuh wajah bayi dengan air bersih dan menggunakan waslap. Setelah pelatihan sebagian besar dapat melakukan kegiatan dengan benar. Keterampilan memandikan dan merawat tali pusat pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pelatihan menunjukkan perbedaan yang bermakna, dan nilai sesudah mendapatkan pelatihan menjadi lebih tinggi. Kegiatan memandikan dan merawat tali pusat bayi baru lahir ini merupakan kegiatan yang membutuhkan keterampilan karena keterampilan ibu-ibu diperoleh dari proses latihan. Memandikan dan merawat tali pusat bayi tersebut dapat dilakukan oleh ibu-ibu di rumah dengan aman, tidak terkecuali oleh ibu-ibu yang bekerja di luar rumah. Pekerjaan ibu kemungkinan dapat mempengaruhi waktu untuk memenuhi kebutuhan bayi. Menurut Sulastri seperti dikutip Indriani, 23 bahwa ibu yang tidak bekerja

mempunyai waktu yang lebih banyak bersama anak, sehingga mempunyai peluang yang lebih besar untuk memperhatikan kebutuhan anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja dengan pengasuh tetap.

Peneliti Surya menunjukkan bahwa sebelum diberikan IMD hampir seluruhnya atau 76,2% bayi baru lahir mengalami hipotermi dan sedangkan sesudah dilakukan IMD hampir seluruhnya atau 76,2% bayi baru lahir bersuhu tubuh normal. Tabel 4 dan 5 menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada perubahan suhu tubuh bayi baru lahir sebelum dan sesudah dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut Depkes, (2013) Manfaat IMD dan kontak kulit dengan kulit (skin to skin contact) adalah: Keuntungan IMD untuk bayi: (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. (2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi. (3) Meningkatkan kecerdasan. (4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas. (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi. (6) Mencegah kehilangan panas. (7) Merangsang kolostrum segera keluar. (8) Meningkatkan kekebalan tubuh bayi.

Adanya pengaruh perubahan suhu tubuh bayi baru lahir pada penelitian ini dapat dilihat pada saat bayi baru lahir dengan jenis persalinan dan BB normal tim kesehatan segera mengukur suhu tubuh bayi selama 5 menit dan hasilnya sebagian besar bayi bersuhu tubuh rendah hal ini terkait karena mekanisme pertahanan tubuh bayi yang belum sempurna sedangkan kondisi ruangan bersalin yang dingin sehingga bayi mengalami proses kehilangan panas yaitu dengan proses konveksi, evaporasi, radiasi maupun konduksi.

Karena pada saat bayi lahir dan diukur suhu tubuhnya bayi dalam keadaan basah dan belum dikeringkan, begitu juga karena paparan udara yang dingin karena ditempat penelitian kami ruangan bersalin difasilitasi dengan AC dan juga kipas angin dan ini memungkinkan bayi kehilangan panas dengan cepat. Pada saat pelaksanaan IMD berjalan kami ukur kembali suhu tubuh bayi dengan cara meletakkan termometer di axilla bayi serta memantau apakah sudah sesuai dengan Indikator-indikator IMD, apabila pelaksanaan IMD sudah sesuai indikator segera ambil dan cek suhu tubuh bayi sesudah dilakukan IMD hasilnya sebagian besar bayi mengalami perubahan suhu tubuh antara 20°C -30 °C hal ini terjadi dikarenakan adanya kontak antara

kulit ibu dan kulit bayi sehingga dapat merubah suhu tubuh bayi 10°C hingga 30°C sehingga bayi terhindar dari hipotermi.

Segera setelah pelaksanaan IMD selesai tim kesehatan meminta izin kepada sang ibu apakah bayi ingin dibiarkan lebih lama diatas dada ibunya atau tidak apabila ibu tidak berkenan bayi segera dipindahkan kedalam inkubator sebelum dilakukan pengukuran BB, TB dan pemberian Vit K agar bayi tidak mengalami kehilangan panas. Pelaksanaan IMD yang diberikan pada bayi baru lahir selama kurang lebihnya satu jam setelah kelahirannya di Klinik Bersalin MITRA HUSADA memberikan pengaruh terhadap perubahan suhu tubuh bayi terutama pada bayi-bayi yang lahir dengan suhu kurang dari suhu normal yaitu rata-rata antara 35-35,50C setelah dilakukan IMD mengalami kenaikan suhu rata-rata kenaikannya antara 10-30 C. Hal ini sesuai dengan hasil uji statistic Wilcoxon menunjukkan nilai $Z = -3,317$ dan $P\text{-Sign} = 0,001$ dimana $P\text{-Sign} < 0,05$ maka H_0 diterima, artinya pelaksanaan IMD berpengaruh terhadap perubahan suhu tubuh bayi baru lahir.

Berdasarkan penelitian ini dari Debora Lestari Simamora untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan terhadap pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir dengan sikap bidan dalam pencegahan defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir di Dusun II Keriahen Tani Desa Sembahe. Jenis penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Dusun II Desa Keriahen Tani Desa Sembahe Baru Kecamatan Pancur Batu Tahun 2011. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang bekerja di unit pelayanan kesehatan baik swasta/pemerintah di Dusun II Keriahen Tani Desa Sembahe Baru Kecamatan Pancur Batu dengan jumlah 20 orang. Analisis data dengan chi-square. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan bidan terhadap pemberian vitamin K1 pada BBL dengan sikap bidan dalam pencegahan defisiensi vitamin K pada BBL dengan $p = 0,000$ ($p > 0,05$). Disarankan bagi tenaga kesehatan di Dusun II Keriahen Tani Desa Sembahe Baru agar meningkatkan pelayanan standart Kebidanan terutama kepada bayi baru lahir.

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

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu

(Sulistiyawati, 2009). Dalam masa nifas terdapat 4 kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2014).

Pada hari pertama post partum, pada 1 jam pertama Ny.F sudah memberikan ASI pada bayi, namun ASI belum keluar sesuai teori yang mengatakan kolostrum dapat memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit/infeksi dan mengandung banyak gizi, vitamin dan mineral (Depkes RI, 2010)

Dimulai dari kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu, dan salah satu anggota keluarga, pemberian ASI awal, melaksanakan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi (Prawirohardjo, 2014). Karena pada masa ini sangat rentan sekali terjadi perdarahan. Hal ini sesuai dengan yang penulis lakukan. Pada kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan penulis melakukan pemantauan terhadap Ny.F untuk menghindari terjadinya perdarahan. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 88 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan kandung kemih kosong.

Pada pemeriksaan 6-8 jam setelah persalinan, lochea Ny. F lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistiyowati (2009) lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut selama 1-3 hari pertama post partum. Setelah persalinan Ibu I menyusui bayinya dan ASI Ny. F sudah keluar setelah persalinan. Menurut Sulistiyowati (2013) setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron akibat lepasnya plasenta sehingga aktivitas prolaktin yang sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

Ny.F melakukan mobilisasi miring ke kiri dan ke kanan, turun dari tempat tidur dan ke kamar mandi sendiri setelah 2 jam persalinan. Sesuai teori ambulasi dini ini diperlukan untuk mencegah trombosis pada pembuluh tungkai, ibu dapat merasa lebih sehat dan kuat, dan membuat fungsi usus,

sirkulasi darah, paru-paru dan perkemihan lebih baik (Saleha, 2013), tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena ibu mengetahui pentingnya mobilisasi setelah melahirkan.

Pada hari ke-4 melakukan kunjungan ulang untuk kontrol ulang dan hasil pemeriksaan di kunjungan kedua ini juga tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Pada hari ke-4 Ny.F mengatakan ASI ibu sudah mulai keluar banyak. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,0°C nadi 82 x/menit, pernafasan 24 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik kontraksi ibu baik, TFU pertengahan pusat simpisis dan kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genitalia Ny. F adanya berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea sanguinolenta berhenti sekitar hari ke 3-7 setelah persalinan, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir.

Nutrisi Ny.F juga terpenuhi dengan baik, Ny.F mengkonsumsi sayuran hijau juga tempe dan ikan. Nutrisi yang dikonsumsi Ny.F sesuai dengan teori Varney (2015) yaitu makanan yang mengandung protein sangat baik untuk menggantikan sel-sel yang rusak setelah melahirkan. Pada kunjungan kedua ini ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene yaitu menjaga kebersihan daerah vagina dan perineum. Kebersihan daerah vagina untuk mencegah terjadinya infeksi.

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 (Prawirohardjo, 2014). Menurut Sulistyowati (2013), adaptasi psikologis post partum terbagi tiga fase yaitu 1) Fase *taking in* adalah periode dimana ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya, tetapi bukan tidak memperhatikannya. Pada fase ini yang diperlukan oleh ibu adalah informasi tentang bayinya bukan cara merawat bayi. 2) Fase *taking hold*, pada tahap ini dimulai penerimaan peran baru dan belajar semua hal yang baru. 3) Fase *letting go* adalah periode dimana ibu mulai mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

Dari kunjungan pertama, kedua dan kunjungan ketiga setelah persalinan Ny.F dapat menerima perannya sebagai ibu, hal ini terlihat dari keseharian Ny.F yang mengurus kebutuhan bayinya dengan penuh kasih sayang. Suami

juga turut mengurus merawat bayi dan membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah, membunang sampah dan mencuci baju. Ibu merasa sangat senang dan terbantu. Berdasarkan teori tersebut terdapat kesesuaian adaptasi psikologis ibu pada fase *Letting go*.

Penulis Erna rahmawati dan Nining tyas triatmaja Hubungan pemenuhan gizi ibu nifas pemulihan luka perineum. Pemulihan luka perineum yang lama pada ibu yang melahirkan secara normal (vaginal delivery) dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Salah satu faktor yang diduga berhubungan dengan pemulihan luka adalah faktor gizi. Tujuan: Menganalisis hubungan pemenuhan gizi ibu nifas dengan pemulihan luka perineum. Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross sectional study. Penelitian dilakukan di BPS Murtini,Amd.Keb, Surabaya dengan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 24 orang dan diambil secara accidental sampling. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemenuhan gizi sedangkan variabel terikatnya berupa penyembuhan luka perineum. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hubungan antar variabel dikatakan bermakna jika $p\text{-value} < 0.05$ Hasil: Sebagian besar responden (66.7%) terpenuhi kebutuhan gizinya dan luka perineumnya mengalami pemulihan. Terdapat hubungan antara pemenuhan gizi ibu nifas dengan pemulihan luka perineum.

Peneliti Sholichah Nur Hubungan perawatan payudara pada ibu postpartum dengan kelancaran pengeluaran ASI di desa Karang Duren Kecamatan Tanggerang Kabupaten Semarang. Perawatan payudara adalah suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh ibu post partum maupun di bantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan.

Kelancaran ASI dan kecantikan payudara pasca menyusui juga tergantung perawatannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perawatan payudara pada ibu post partum dengan kelancaran pengeluaran ASI di Desa Karangduren Kecamatan Tengeran Kabupaten Semarang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskripsi korelasi, populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu post-partum pada hari ketiga sampai enam minggu pada bulan Februari-Maret 2011 sebanyak 31 ibu postpartum. Ada hubungan antara perawatan payudara pada ibu post partum dengan kelancaran pengeluaran ASI di Desa Karangduren Kecamatan Tengeran Kabupaten Semarang.

5. Neonatal Care (NC)

Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauterin. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) (Syafrudin, 2014). Neonatus Ny.F telah mendapatkan 3 kali kunjungan yaitu 6 jam setelah kelahiran, 4 hari setelah kelahiran dan 25 hari setelah kelahiran. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan neonatus, yakni kunjungan pertama (1-2 hari setelah kelahiran), kunjungan kedua (3-7 hari setelah kelahiran), kunjungan ketiga (8-28 hari setelah kelahiran) (Varney, 2014).

Pada kunjungan neonatus pertama (12 jam setelah kelahiran), penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 110 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 37,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, dan LILA 10 cm, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK dan BAB. BAK 2 kali berwarna kuning jernih, BAB 2 kali berwarna kehitaman. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2013) eliminasi urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

Pada kunjungan kedua (4 hari setelah kelahiran) keadaan umum bayi baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 120 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3300 gram, panjang badan 49 cm, dan LILA 10 cm, bayi menangis kuat, refleks sucking dan swallowing bayi baik, tali pusat masih terbungkus kasa, eliminasi bayi normal dan nutrisi terpenuhi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaannya karena hal ini sesuai dengan teori bahwa selama 3-5 hari pertama kehidupan, bayi akan kehilangan berat badan sekitar 5-10% berat badan lahirnya. Kemudian pola eliminasi bayi dapat 1-4x/hari, bayi yang diberi ASI feses akan berubah warna menjadi hijau kekuning-kuningan, lunak dan terlihat seperti bibit (Seedy). Bila bayi tidak dapat defekasi selama lebih dari 2 hari setelah BAB terakhir maka hubungi dokter anak atau bidan (Varney, 2013).

Pada kunjungan ketiga (28 hari setelah kelahiran) Keadaan Umum bayi baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 110 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,2°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 4000 gram, panjang badan 52 cm, dan LILA 11 cm, reflek sucking dan swallowing bayi baik. Tali pusat sudah lepas pada hari ke-6. Berat badan neonatus bertambah menjadi

4000 gram dari berat badan terakhir yaitu 2900 gram hal ini sesuai dengan teori yaitu kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan, jika anak mendapat gizi baik, adalah berkisar 700-1000 gram/bulan pada triwulan I (DepKes RI, 2015).

Hasil pemeriksaan yang dilakukan seluruhnya dalam batas normal, pusat dalam keadaan bersih dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, tidak aktif (lemah), sesak nafas, merintih, infeksi tali pusat, demam/tubuh terasa dingin, dan kulit terlihat kuning (DepKes RI, 2015).

Peneliti Neng Ayu Rosita Hubungan Paritas dengan Perawatan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir oleh Ibu *Postpartum* di Klinik Bersalin HJ. S. Tarigan di Kota Pangkalpinang. Berdasarkan data Risbinakes 2013 diketahui bahwa cara perawatan tali pusat di Provinsi Bangka Belitung sebanyak 14,9 % tidak dibubuhkan apa-apa, 76,3% diberi *betadine*, 0,8% diberi obat tabur, 7,9% diberi obat tradisional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan cara perawatan tali pusat yang dilakukan oleh ibu *postpartum*. Metode penelitian dengan menggunakan metode analitik dengan desain penelitian *cross sectional* dengan tehnik pengumpulan data yaitu purposive *sampling* sehingga didapatkan sampel 48 responden. Hasil penelitian menunjukkan 30 orang (62.5%) ibu multipara, dan cara perawatan tali pusat yang dilakukan dengan tepat yaitu sebanyak 9 orang (18.75%) sehingga berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan antara paritas dengan cara perawatan tali pusat oleh ibu *postpartum*.

Penulis Yuhanadh Hepatitis Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan Imunisasi Hepatitis B 0-7 hari. Hepatitis B merupakan masalah kesehatan global, diperkirakan sekitar 2 miliar penduduk dunia pernah terpapar virus Hepatitis B (VHB). Angka prevalensi infeksi virus Hepatitis B di Asia Pasifik cukup tinggi, yaitu melebihi 8 % dan penularannya pada umumnya terjadi secara vertikal (pada periode perinatal). Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectiona*. Sampel yang diambil berjumlah 50 orang ibu yang mempunyai bayi usia 8 hari sampai 2 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Panteraja kabupaten Pidie Jaya. Tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan metode total populasi. Sumber data primer diperoleh dengan menggunakan kuisioner sedangkan data sekunder diperoleh dari instansi terkait. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji chi-square

dengan CI 95 % dan signifikansi ditentukan apabila p value < 0,05. Pengolahan data dilakukan dengan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan persentase ibu yang memberikan imunisasi hepatitis B 0-7 hari lebih besar didapatkan pada ibu yang berpengetahuan baik 82,5%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan (p value < 0,05) yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi Hepatitis B 0-7 hari. Persentase ibu yang memberikan imunisasi lebih besar pada ibu yang bersikap positif 79,2%. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan (value >0,05) yang signifikan antara sikap dengan pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari.

Penulis Yuli amran dan Vitri yuli afni amran Gambaran pengetahuan ibu tentang menyusui dan dampak terhadap pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI merupakan cara terbaik menciptakan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas. Saat ini pemberian ASI belum optimal dan cakupannya masih dibawah target yang ditetapkan pemerintah. Tujuan: Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang cara menyusui dan dampaknya terhadap pemberian ASI eksklusif. Metode: Penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif ini memiliki desain studi cross-sectional. Sampel yang berjumlah 401 ibu ini diambil dengan menggunakan teknik multistage sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara terstruktur. Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan variabel yang diteliti. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu yang berkaitan dengan menyusui masih dikategorikan rendah dan informasi/nasihat yang diberikan tenaga kesehatan terkait menyusui ini juga masih kurang. Hal ini diduga berdampak buruk terhadap buruknya kualitas pemberian ASI, yang dibuktikan rendahnya cakupan ASI eksklusif. Kesimpulan: Masih perlu upaya yang keras untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku ibu agar menyusui bayi dengan optimal. Oleh karena itu, diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan perannya dalam memberikan informasi terkait ASI agar keberhasilan pemberian ASI bisa optimal.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada minggu ke-4 masa nifas, konseling ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan

kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal, seperti yang diungkapkan oleh Affandi Biran (2014), bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan keluarga berencana

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan Ny.F dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Karena Ny. F sedang menyusui, sesuai dengan teori Kontrasepsi suntik KB 3 bulan keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, yaitu tidak berinteraksi dengan obat lain, tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kerugiannya yaitu ,dapat mendatangkan efek samping berupa sakit kepala,kenaikan berat badan,dan payudara nyeri.

Mekanisme kerja KB Suntik 3 bulan kandungan hormon progesteron meningkatkan kekentalan lendir rahim sehingga mobilitas sperma menurun dan tidak dapat bertemu dengan sel telur, mencegah terjadinya ovulasi (BKKBN, 2016). Pada minggu ke 6 atau 40 hari tanggal 6 Maret 2019 ibu menggunakan KB suntik 3 bulan yang diberikan oleh penulis,

Penulis Oktorida muktianingsih 2012, Kudarti dan Ika sari kristiani Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang KB Suntik 3 Bulan. Keluarga Berencana adalah suatu tindakan untuk membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan tujuan tertentu seperti mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga. di BPS Sumiati KB suntik 3 bulan menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah responden terbanyak sehingga Konseling tentang cara Kontrasepsi khususnya KB suntik 3 bulan sangat penting diberikan pada ibu nifas terutama mengenai indikasi dan kontraindikasi KB suntik 3 bulan. Salah satu kontraindikasi adalah ibu yang menyusui. Selain itu, pengetahuan ibu tentang KB suntik 3 bulan sangat diperlukan untuk menghindari kejadian drop out ataupun kegagalan menggunakan KB suntik 3 bulan akibat tidak mengetahui efek sampingnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang KB suntik 3 bulan. Penelitian yang digunakan menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan secara total sampling, dengan sampel sebanyak 22 responden. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang KB suntik

3 bulan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 14 responden (70%). Saran yang diberikan untuk

Penulis Dewi Yuliasari 2013 hubungan penggunaan KB suntik 3 bulan dengan produksi ASI pada ibu menyusui. Sekresi ASI diatur oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Cakupan pemberian ASI eksklusif terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Bernung yaitu 9,8%. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain adalah makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomis payudara, factor fisiologi, pola istirahat, factor isapan anak atau frekuensi penyusuan, berat badan bayi, umur kehamilan saat melahirkan, konsumsi rokok dan alcohol. Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progesterin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi. Tujuan penelitian diketahui hubungan penggunaan KB Suntik dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran Tahun 2014.

Penulis Tita Restu Yuliasri, Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keluarga Berencana Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi setelah melahirkan. Pertumbuhan penduduk yang cepat dan tidak seimbang mengakibatkan permasalahan ekonomi. Dari jumlah PUS di Kabupaten Bantul tahun 2009 yaitu 149.352 orang, sejumlah 114.235 orang (76,5%) telah memilih metode kontrasepsi efektif terpilih, tetapi pada kenyataannya jumlah persalinan di atas tiga kali masih belum dapat ditekan secara signifikan. Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang keluarga berencana dengan pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan di RSKIA Ummi Khasanah Bantul. Metode Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang keluarga berencana berhubungan positif dan signifikan dengan pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Responden yang memilih menggunakan metode kontrasepsi sebanyak 92,1% dan lebih dari separuh memilih dengan tepat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu. Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang keluarga berencana dengan pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.F di BPM Wiwik Herawati, S.ST secara komprehensif dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen menurut Varney, yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta KB.

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi dan pembahasan dimulai sejak pemeriksaan ANC (Antenatal Care) didapatkan hasil ibu dalam keadaan normal, tidak ada penyulit dalam kehamilannya. Asuhan kebidanan INC telah dilakukan dengan baik, dan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal, dalam asuhan yang diberikan keadaan Ny.F dan janin dikatakan normal mulai dari pemeriksaan fisik, TTV. Asuhan yang diberikan pada BBL didapatkan hasil pemeriksaan fisik BB: 3300 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, BBL telah melakukan IMD selama 1 jam, telah diberikan vitamin K, salep mata dan bayi dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan pada ibu nifas dan neonatus Ny.F mulai dari kunjungan 1, kunjungan 2, kunjungan 3 sudah dilakukan dengan baik, dan selama proses berlangsung tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan pada Akseptor KB dilakukan pada kunjungan nifas ke 3 penulis telah memberikan informasi tentang KB pada ibu, dan setelah 40 hari post partum ibu memutuskan untuk memakai KB suntik 3 bulan.

B. Saran

1. BPM Wiwik Herawati

Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya 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.

2. Bagi Klien

Klien hendaknya melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan sesuai anjuran tenaga kesehatan mengaplikasikan pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan

dikehidupan sehari-hari dalam mempersiapkan persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit.

2. Bagi Suami Atau Keluarga

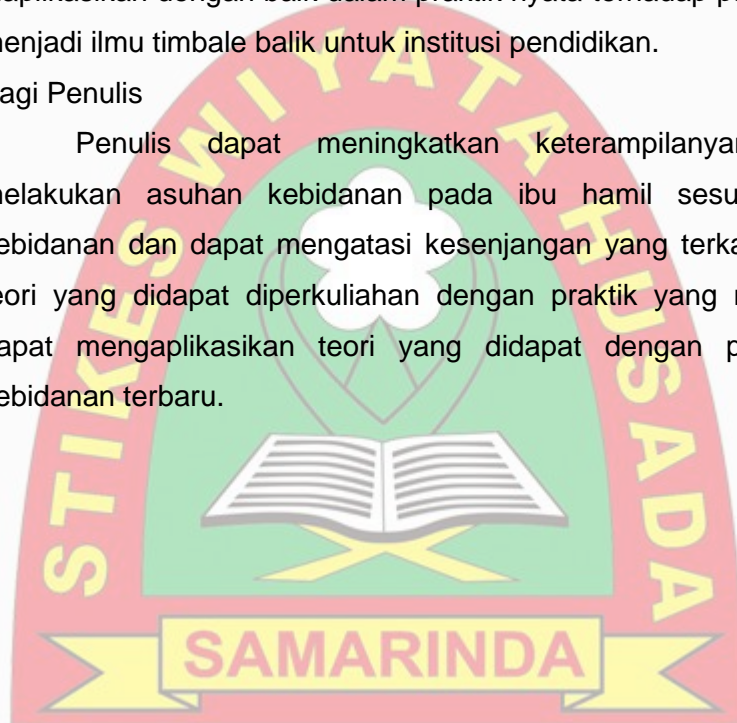
Memberi dukungan kepada ibu dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga KB agar berjalan lancar tanpa adanya penyulit.

3. Bagi STIKES Wiyata Husada Samarinda

Hendaknya untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas proses belajar mengajar, dan meningkatkan kerjasama yang baik dengan mahasiswa sehingga ilmu yang didapatkan mahasiswa dapat diaplikasikan dengan baik dalam praktik nyata terhadap pasien dan dapat menjadi ilmu timbale balik untuk institusi pendidikan.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapat diperkuliahan dengan praktik yang nyata dilahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.



DAFTAR PUSTAKA

- Affandi Biran, 2014. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo
- Almatsier, Y. 2013. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : PT
- Bahiyatun.2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*.Jakarta :EGC.
- Bobak, L.J. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4.Jakarta : EGC.
- Cunningham, Fetal.2014. *Obstetri William*. Volume I. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*, JNPK-KR, Jakarta.
- Depkes RI. 2015. *Kebijakan Direktorat Kesehatan Ibu*.Jakarta : Direktorat Kesehatan Ibu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2013. *Data Pertumbuhan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun*. Samarinda : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
- Dewi , Yuliasari 2013. *Ilmu Kebidanan, Keluarga Berencana untuk pendidikan bidan edisi 2*. Jakarta :EGC
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Doenges, Marilyn E, Mary Frances Moorhouse. 2011. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi Edisi 2*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Ellen, 2014. *Buku Ajar Asuhan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Fitramaya
- Farer, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Kesehatan Ibu dan Bayi.Jakarta, EGC.
- Haws, Paulette S, 2015.*Asuhan Neonatus Rujukan Cepat*. Jakarta, EGC.
- Henderson, Christine, Kathleen Jones. 2013. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hanifa, 2015. *Perubahan kehamilan fisiologis*. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta, EGC.
- Hani, 2013. *Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu hamil, Ibu Nifas, dan neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indivara, N. 2013. *The Mom's Secret: Rahasia Melahirkan Selamat & Tidak Sakit*. Yogyakarta :Pustaka Angrek.
- Kusmiyati, Yunidkk.2015. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*.
- Kristiyanasari, Weni. 2016. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lissaver, Tom dan Avroy Fanaroff.2013. *At a Glance Neonatologi*. Jakarta: Blackwell Publishing Ltd. Erlangga Muslihatun.

Manuaba, Ida A.C, Manuaba Ida B.G.F, Manuaba Ida B.G. 2014. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan/Penulis*. Jakarta: EGC.

Manuaba, Ida A.C, Manuaba Ida B.G.F, Manuaba Ida B.G. 2014. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.

Marmi, Rahardjo Kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mochtar, R.2009.*SinopsisObstetri jilid 3*. Jakarta : EGC

Mochtar, Dr. Rustam.2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Myles.2013. *Buku Ajar Bidan*.Jakarta : EGC.

Nursalam, 2014. *Teknik Pengumpulan Data Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.

Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan. 2010. *Ibu Selamat Bayi Sehat Suami Siaga*. [Internet]. Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id> [Diakses 20 November 2016].

Rahayu, Y. 2012, *Masa Nifas dan menyusui*, Jakarta. Mitra Wacana Medika.

Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah, A. 2014.*Asuhan Kebidanan III (Nifas)*.Jakarta: Trans Info Media.

Rusmita. 2014. *Kebutuhan Ibu Masa Nifas. Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya

Saifuddin. 2014. *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP-SP.

Saifuddin. 2013. *Buku Acuan Nasional: Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifudin.2014. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta: PT Bina.

Saleha, S. 2013.*Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Salmah, et al. 2013.*Asuhan Kebidanan Antenatal*.Jakarta :Buku Kedokteran.

Simkin, Penny 2014. *Panduan Lengkap Kehamilan dan Melahirkan, dan Bayi*, Arcam, Jakarta.

Sodikin.2013. *Perawatan Tali Pusat*. [Internet]. Tersedia dalam <http://urs-babel.blogspot.com> [Diakses 16 Oktober 2016].

Suhaemi, 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sub bagian Hubungan Masyarakat Ditjen Bina Upaya Kesehatan. 2010. Bidan Berperan Penting Turunkan AKI dan AKB. [Internet]. Jakarta: Ditjen BUK Kemenkes RI. Tersedia dalam <http://buk.depkes.go.id> [Diakses 16 Oktober 2016].

Sulistiyawati, A. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV Andi Offset

Suratun dkk,2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.

Varney, Helen. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Varney,H., 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*.Jakarta;EGC.

Varney, H.,Kriebs, J.M., Gegor, C.L. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan volume 1. Edisi 4*. Jakarta : EGC.

Wahyuni Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.

Wiknjosastro, Hanifa, 2014, *Ilmu Kebidanan*, Edisi Ketiga, Jakarta : YBP-SP

Winkjosastro, Hanifa. 2014. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wiknjosastro.2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bima Pusataka Sarwono.

Yanti, 2010 *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta :Pustaka Rihama. Yogyakarta: Fitramaya



