

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY. M UMUR
35 TAHUN G4P3A0 DI KLINIK KARTIKA JAYA**

SAMARINDA

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :
ASTRI MEILINDA NOORFANI
Nim : 16.0506.0580.02

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2018/2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY. M UMUR 35
TAHUN G4P3A0 DI KLINIK KARTIKA JAYA**

SAMARINDA

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

ASTRI MEILINDA NOORFANI

Nim : 16.0506.0580.02

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2018/2019**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A.

IDENTITAS

Nama : Astri Meilinda Noorfani
NIM : 16.0506.0580.02
Tempat/tanggal Lahir : Samarinda, 01 Mei 1998
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa /Indonesia
Alamat : Samarinda, jalan jakarta blok cp no 9 rt 64

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 022 samarinda
Tahun 2010-2013 : SMPN 38 Samarinda
Tahun 2014-2016 : SMAN 14 Samarinda
Tahun 2016-2019 : Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Wiyata
Husada Samarinda, Jurusan Kebidanan

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M UMUR 35 TAHUN
G4P3A0 DI KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

ASTRI MEILINDA NOORFANI
NIM: 16.0506.0580.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 14 Maret 2019

Penguji I,



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
NIK. 113072.90.11.029

Penguji II,



Tuti Meihartati, SST., M.Kes
NIK. 113072.85.18.131

Penguji III,



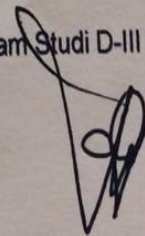
Sari Yuliati, SST
NIP.

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda



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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : ASTRI MEILINDA NOORFANI

NIM : 16.0506.0580.02

Program Studi : D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M umur
35 tahun G 4P3A0 di Klinik Kartika Jaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri bukan merupakan pengambil alihan 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, 14 maret 2019
METRAL
TEMPER
Pernyataan
6000
16.0506.0580.02
16.0506.0580.02

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan RidhoNya saya dapat menyelesaikan Proposal ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny M umur 35 tahun G4 P3 A0 di Klinik Kartika Jaya.

Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai syarat pembuatan Laporan Tugas Akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua yayasan STIKES Wiayata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Hestri Norhapifah, SST.,M.kes selaku penguji utama yang telah memberikan pengarahan, masukan dan motivasi kepada penulis.
5. Ibu Tuti Meihartati,SST.,M.Kes selaku Pembimbing Institusi.
6. Ibu Sari Yulianti.,SST selaku pemilik lahan praktik.
7. Seluruh pegawai di Klinik Kartika Jaya yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
8. Semua teman-teman program studi DIII Kebidanan Angkatan tahun 2016 yang telah mensupport saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini.
9. Kedua orang tua saya ayahanda (Mochamad Irfan) dan ibunda tercinta (Noor Fitriani) saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada beliau yang selalu mendo'akan, memberikan ridho, dan dukungan yang penuh untuk penulis.

Semua yang telah membantu menyelesaikan Proposal ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah menuju kebaikan dan selalu meng anugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, 14 Maret 2019

Astri Meilinda Noor Fani

16.0506.0580.02

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G4P3A0

DI KLINIK KARTIKA JAYA

Astri Meilinda noor fani¹⁾, Tuti Meihartati²⁾, Sari Yulianti³⁾

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

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

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

Hasil : Hasil dari asuhan kehamilan bersalin, BBL , berlangsung normal, bayi lahir spontan langsung menangis pukul 01.40 WITA, jenis kelamin perempuan berat badan 3.100 gram, panjang badan 47 cm, plasenta lahir lengkap, keadaan ibu baik, kontraksi baik, perdarahan 150 cc, asuhan nifas dan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan dan didapatkan hasil dalam batas normal tanpa penyulit, kemudian pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih KB suntik 3 bulan. Hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M selama masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir, neonatus, nifas hingga pelayanan kontrasepsi tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik, di Klinik Kartika Jaya

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

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

Kata kunci : *Asuhan Kebidanan Komprehensif*

1. Mahasiswa
 2. Pembimbing I
 3. Pembimbing II
-

MIDWIFERY CONTINUITY OF COMPREHENSIVE CARE TO MRS. M, G4P3A0 UK, IN KARTIKA JAYA REFERRAL MATERNITY CLINIC

Astri Meilinda Noor Fani ¹⁾, Tuti Meihartati ²⁾, Sari Yuliati ³⁾

Background: Maternal death is the death of a woman while pregnant or within 42 days of termination, regardless of the duration and site of the pregnancy, from any cause related to the pregnancy or its management but not from accidental or incidental causes. Everyday, approximately 800 women die from preventable causes related to pregnancy or childbirth. In 2013, more than 289.000 women died during and following pregnancy and childbirth.

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

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

Results: The results of midwifery care revealed that the woman gave birth via vaginal delivery, the baby cried spontaneously at 01.40 local time, the baby was female (weight; 3.100 gram and length; 47 cm), the placenta was delivered, the mother's condition was good, the contraction was good, the bleeding was 150cc, postnatal and newborn care were done in three times visits, and the results were all good without any constraints. For the contraceptive service, the mother chose contraceptive injections in which one injection lasts in the body for 3 months. Based on the findings of comprehensive midwifery care, it shows that there is no significant difference between the theories applied and the practices in Kartika Jaya referral maternity clinic.

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

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

Keywords: Comprehensive Midwifery Care

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



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan	5
2. Konsep Dasar Teori Persalinan	21
3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir	44
4. Konsep Dasar Teori Nifas	54
5. Konsep Dasar Teori Neonatus	69
6. Konsep Dasar Teori KB	69
B. Manajemen Kebidanan.....	77
BAB III METODE STUDI KASUS.....	79
A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC	80
B. Pendekatan/Desain Pengambilan Data (Case Study).....	80
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	80
D. Obyek penelitian/partisipasi.....	80
E. Metode pengumpulan data	80
F. Etika penelitian	82
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	84
A. Hasil	84
B. Pembahasan	140
BAB V PENUTUP	154
A. Simpulan	154
B. Saran	155
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald.....	5
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TD pada ibu Hamil.....	10
Tabel 2.3 Penilaian APGAR Skor.....	39
Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas.....	47
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas lalu.....	75
Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi yang di gunakan.....	75



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kegiatan Asuhan *Continuty Of Care*..... 70



DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
G	: Gravida
IM	: IntraMuscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KN	:Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
KPD	: ketuban pecah dini
P	: Para
PNC	: post Natal Care
PUS	: Pasangan Usia Subur
SC	: Secio Saesar
SOAP	: Subjek, Objek, Assesment, Planning
TBC	: Tuberculosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TBJ	: tafsiran berat janin

TD : Tetanus Difteri
TTV : Tanda-tanda Vital
UK : Usia Kehamilan
USG : Ultrasonografi
UUK : Ubun-ubun Kecil
VT : Vagina Touch



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan data awal
Lampiran 2	Surat Perjanjian Melakukan Penelitian
Lampiran 3	Surat Keterangan Selesai Melakukan penelitian
Lampiran 4	Lembar Permohonan <i>Inform Consent</i>
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Penelitian
Lampiran 6	Lembar Perintaan Tim penilaian



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 (WHO, 2012).

Sehubungan dengan tujuan pembangunan global yang baru atau dikenal dengan *sustainable development Goals* (SDG's), maka menteri kesehatan RI mengeluarkan program SDG's untuk target tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu secara global untuk kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2030. Kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan mengurangi angka kematian neonatal serendah-rendahnya 12 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian balita 25 per 100.000 kelahiran hidup (SDG's, 2016).

Hasil survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) Target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 adalah per 100.000 kelahiran hidup dan target Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Menteri kesehatan RI (2015), menjelaskan bahwa angka kematian bayi (AKB) di Indonesia tinggi dibandingkan dengan negara tetangga.

Pada tahun 2014 Provinsi Kalimantan Timur tercatat AKI sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Kaltim, 2015). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. AKI Pada tahun 2016 sebesar 7 per 100.000 kelahiran hidup akan tetapi pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 35 per 100.000 kelahiran hidup, Kemudian Angka Kematian Ibu berdasarkan statistik (BPS) tahun 2016 sebesar 95 kasus kematian di Kalimantan dan Pada puskesmas Remaja

didapatkan hasil angka kematian ibu hanya terjadi pada tahun 2017 yaitu 1 per 100.000 kelahiran hidup (profil kesehatan kota samarinda, 2016).

Dari data puskesmas temindung menjelaskan jumlah kelahiran menurut jenis kelamin (JK) laki-laki hidup sebanyak 992 dan jenis kelamin perempuan hidup sebanyak 662 . jumlah 1.6254 pada tahun 2017. Dan data dari puskesmas temindung menjelaskan tidak ada data angka kematian ibu (AKI) sedangkan angka kematian bayi (AKB) neonatal terdapat 2 kasus dan bayi 3 kasus (Dinkes kota samarinda 2017)

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

Masa kehamilan di mulai dari konsepsi (fertilisasi) sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2010 ; h.89). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 sampai minggu ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2014;h.213).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tentang AKI (angka kematian ibu), penulis dapat mengidentifikasi manajemen dan asuhan kebidanan komprehensif dimulai kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, *neonatus*, Nifas, dan keluarga Berencana fisiologis.

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa hamil, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas, *neonatus* dan KB dengan melalui pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, *neonatus*, serta KB.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, *neonatus* serta KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity* pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, *neonatus* serta KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity* pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, *neonatus* serta KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, *neonatus* serta KB.
- f. Mendokumentasikan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, *neonatus* serta KB

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Laporan LTA ini diharapkan bisa mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang di dapat selama dibangku Perkuliah serta berupa asuhan komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, *Neonatus*, Nifas dan Keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi sebagai bahan pustaka bagi mahasiswa sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, serta wawasan, dan sebagai bahan pembelajaran.

b. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif.

c. Bagi penulis

Diharapkan dari asuhan kebidanan dapat memperluas dan menambah pengetahuan serta wawasan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, *neonatus*, nifas dan keluarga berencana.

d. Bagi pasien

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



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Contiunity Of Care

1. Pengertian

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatn bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "...Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir..." (definisi ICM tahun 2005).

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatn bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan dikenal di seluruh dunia sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu melahirkan. Namun, bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana" (Myles, 2009). Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas.

Jadi, perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel

kesinambungan perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta.

Kontinuitas pelayanan kebidanan dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dan sekelompok kecil tidak lebih dari empat bidan:

- a. Pelayanan kebidanan harus disediakan oleh kelompok kecil yang sama sebagai pengasuh dari awal pelayanan (idealnya, pada awal kehamilan), selama semua trimester, kelahiran dan enam minggu pertama pascabersalin. Praktik kebidanan harus memastikan ada 24 jam pada ketersediaan panggilan dari salah satu kelompok bidan diketahui oleh wanita.
- b. Sebuah filosofi yang konsisten perawatan dan pendekatan yang terkoordinasi untuk praktik klinis harus dipelihara oleh pengasuh bekerja bersama, difasilitasi oleh reguler pertemuan dan *peer review*. Salah satu kelompok bidan akan diidentifikasi sebagai kesehatan profesional bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan perawatan dan mengidentifikasi siapa yang bertanggung jawab jika dia bukan pada *call*.
- c. Bidan kedua harus diidentifikasi sebagai bidan yang akan mengambil alih peran ini jika bidan pertama tidak tersedia. Praktik harus memungkinkan kesempatan bagi perempuan untuk bertemu bidan lain tepat untuk mengakomodasi keadaan ketika mereka mungkin terlibat dalam perawatan. Bidan mengkoordinasikan perawatan wanita dan bidan kedua harus membuat waktu yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan wanita selama kehamilan, untuk bisa memberikan yang aman, perawatan individual, sepenuhnya mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran dan untuk menyediakan perawatan yang komprehensif untuk ibudan bayi baru lahir selama periode postpartum.
- d. Para bidan diidentifikasi sebagai bidan pertama dan kedua biasanya akan bertanggung jawab untuk menyediakan sebagian besar perawatan prenatal dan postnatal, dan untuk menghadiri kelahiran, dibantu:
 - 1) Standar untuk kesinambungan pelayanan tidak membatasi jumlah bidan yang dapat bekerja bersama dalam praktik.

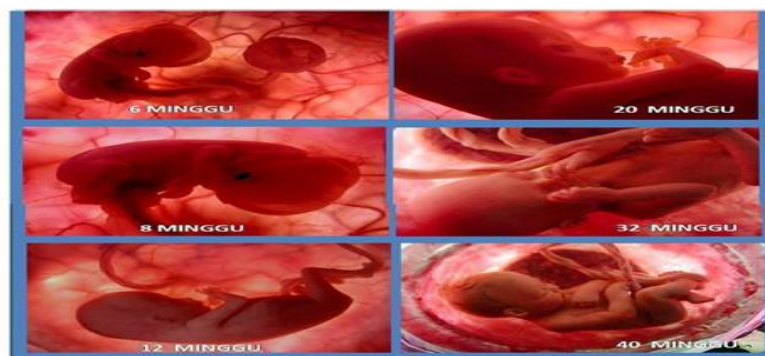
- 2) Bidan dari praktik-praktik yang berbeda kadang-kadang dapat berbagi pengasuhan klien.
 - 3) Hal ini konsisten dengan Indikasi Wajib Diskusi, Konsultasi dan *Transfer Care*.
2. Jenis-jenis
 - a. BPS
 - b. *Obstetrician and Gynecological Care*
 - c. *Public Health Center/ Puskemas*
 - d. Hospital
 - e. Rumah Bersalin

B. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Sedangkan menurut (manuaba,2010;h75) kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi(implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin . (prawihardjo, 2009;h.89) lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir.



Sumber : Taufik hidayat, toko betawi.com

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke I berlangsung dalam 12 minggu , trimester II 15 minggu, (minggu ke 13 hingga minggu ke-27) dan trimester ke III 13 minggu.(minggu.ke-28.hingga.minggu.ke-40.)

(prawirohardjo,2014;h.213)

b. Tanda-tanda kehamilan

1) Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda-tanda tidak pasti kehamilan diantaranya adalah :

- a) Amenorea (tidak adanya haid)
- b) Nause dan emesis atau morning sickness
- c) Pingsan
- d) Mengidam
- e) Mastodonia akibat pembesaran payudara (mamae)
- f) Frekuensi buang air kecil bertambah

c. Proses Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah, Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2008).

Ada beberapa pengertian yang terkait dengan kehamilan sebagai berikut:

Menurut Manuaba (2008), Kehamilan merupakan proses mata rantai yang berkesinambungan terdiri dari ovulasi : pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Menurut Hanifa Wiknjosastro (2008), Untuk tiap kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi hasil konsepsi.

Menurut Abdul Bari Saifudin (2008), Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Selama kehamilannya, ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali.

Kehamilan dibagi menjadi III trimester yaitu pada Tm I 1 kali, Tm II 1 kali, Tm III 2 kali, guna untuk mengetahui masalah kesehatan selama kehamilan, apakah masalah tersebut bersifat fisiologis yang dapat mengancam kehamilan. Komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum, pendarahan, anemia, eklampsia, nyeri perut yang hebat, pusing terus-menerus, gangguan penglihatan, demam, serta terjadi iritasi dan infeksi pada vagina (Sarwono, 2006).

d. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih

besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010; h. 85-87).

2) Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010; h. 92).

3) Vagina dan Perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pisa jaringan ikat, munculnya tanda chadwich yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi

serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (A-9prillia, 2010; h. 65).

4) Payudara

Menurut Djusar Sulin dalam buku Ilmu Kebidanan (2009; h. 179), pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar sebacea dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

5) Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010; h. 93).

6) Sistem Respirasi

Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan, 40% pada tidal volume dan peningkatan konsumsi oksigen 15–20% diatas kebutuhan perempuan tidak hamil (Aprillia, 2010; h. 71-72).

7) Sistem pencernaan

Menurut Djusar Sulin dalam buku Ilmu Kebidanan (2009; h. 185), seiring dengan makin membesarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus. Mual terjadi akibat penurunan asam hidrokloroid dan penurunan motilitas, serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar. Gusi akan menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan.

Epulis selama kehamilan akan muncul. Hemorroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

8) Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010; h. 94).

e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Pada kehamilan TM III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik, dan ibu sering merasa lapar. Pada masa ini hindari makan yang berlebihan sehingga berat badan tidak naik terlalu banyak (Hariadi, 2012).

2) Hygiene selama kehamilan

Kesehatan jasmani dan rohani saat hamil sangat penting karena berkaitan dengan pertumbuhan rohani dan jasmani janin dalam rahim. Ibu hamil dan menyusui juga penting memperhatikan kebersihan badan. Kebersihan jasmani sangat penting karena saat hamil banyak keringat, terutama di daerah lipatan kulit. Puting susu perlu mendapat perhatian khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk member ASI (Hariadi, 2012).

3) Defekasi

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

mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besarnya mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil. Untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak atau aktivitas jasmani, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan), dan bila dipandang perlu dapat dibantu dengan obat pelunak feces (laksatif) dosis ringan (Hariadi, 2012).

4) Kebutuhan Seksual

Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin (Hariadi, 2012).

5) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. *Body mekanik* (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang (Hariadi, 2012).

6) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam (Hariadi, 2012).

f. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Nyeri perut

- 3) Rasa kencang diperut yang terus-menerus, berkesinambungan (kontraksi) atau kram
 - 4) Rabas atau mancurnya cairan dari vagina
 - 5) Bengkak atau pembesaran tangan, kaki, atau wajah yang tiba-tiba
 - 6) Gangguan penglihatan
 - 7) Pusing, sakit kepala yang hebat
 - 8) Gerakan janin berkurang
 - 9) Daerah sakit dan kemerahan dikaki, atau sakit dikaki jika berdiri
 - 10) Nyeri yang hebat dikemaluan dan panggul, dengan gangguan gerak kaki
 - 11) Nyeri atau panas saat berkemih
 - 12) Nyeri daerah kemaluan atau gatal
 - 13) Mual atau muntah yang persisten.
- g. Masalah-masalah pada Ibu Hamil Trimester III
- 1) Persalinan prematuritas
 - 2) Kehamilan ganda (kembar)
 - 3) Perdarahan plasenta previa
 - 4) Perdarahan solusio plasenta
 - 5) Kehamilan dengan ketuban pecah dini
 - 6) Kehamilan dengan kematian janin dalam rahim
 - 7) Kehamilan lewat waktu persalinan
 - 8) Kehamilan dengan pre-eklampsia dan eklampsia
- h. *Antenatal Care*
- 1) Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (pelayanan antenatal) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan (Kusmiyati dkk, 2009).

- 2) Kunjungan ANC

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

- a) 1x kunjungan pada TM I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b) 1x kunjungan TM II (usia kehamilan 12-28)
- c) 2x kunjungan TM III (Prawiroharjo, 2010).

3) Standar *Antenatal Care*

Menurut Kusmiyati (2009), bahwa dalam penerapan praktek sering dipakai standart minimal perawatan Antenatal Care yang disebut "14 T", yaitu :

1. Tinggi badan
2. Timbang berat badan
3. Ukur tekanan darah
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Pemberian imunisasi TT lengkap
6. Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil
7. Tes terhadap penyakit seksual menular
8. Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan.
9. Tes protein urine
10. Tes urine glukosa
11. Tes Hb
12. Senam hamil
13. Pemberian obat malaria

14. Pemberian obat gondok

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antar ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan tetapi dapat juga sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan dirumah.

Tabel 2.1 taksiran pembesaran uterus pada perabaaan tinggi fundus

Umur kehamilan	Tafsiran kehamilan
8 minggu	telur bebek
12 minggu	telur angsa
16 minggu	pertengahan simfisis pusat
20 minggu	tepi bawah pusat
24 minggu	tepi atas pusat
28 minggu	1/3 pusat-xyphoid
32 minggu	pertengahan pusat-xyphoid
36-42 minggu	3-1 jari di bawah pusat xyphoid

(Sumber : sukarni dan margareth,2013 dalam kehamilan persalinan dan nifas)

1. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
2. Tetanus Toksoid (TT)
Imunisasi TT diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama.
3. Pemberian tablet besi
Minimal 90 tablet selama kehamilan. Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. setiap tablet fe mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 36 mg) dan asam folat 0,5 mg.
4. Test Laboratorium (rutin dan khusus)
5. Tatalaksana kasus
6. Temu wicara dan konseling
Mencakup tentang komunikasi, informasi, dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang

bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan (Prawirohardjo, 2011).

i. Pelayanan (ANC) Terpadu

1. Pengertian

Pelayanan *antenatal* terpadu adalah perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan saja ibu sakit dan memerlukan perawatan, tetapi juga pengawasan dan penjaga wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat (Mochtar, 2011). Pelayanan *antenatal* terpadu ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin (Saifuddin, dkk 2011).

Menurut (Ferrer, 2012) perawatan *antenatal* terpadu mencakup: pengawasan kehamilan untuk melihat apakah segalanya berlangsung normal, untuk mendeteksi dan mengatasi setiap kelainan yang timbul juga antisipasinya, penyuluhan atau pendidikan mengenai kehamilan dan bagaimana cara-cara mengatasi gejalanya mengenai gaya hidupnya; persiapan, baik fisik maupun psikologis untuk persalinan nantinya, dukungan dan dorongan mental jika terdapat masalah-masalah sosial atau psikologis dalam kehamilan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan *antenatal* terpadu adalah perawatan kepada ibu hamil untuk mengawasi dan mencegah adanya komplikasi obstetri sehingga mendapatkan ibu dan anaknya sehat.

2. Tujuan pelayanan *antenatal* terpadu

Tujuan pelayanan *antenatal* terpadu adalah pengawasan kehamilan untuk mendapatkan hal sebagai berikut: menegakan secara dini penyakit yang mengenai kehamilan, menegakan secara dini komplikasi kehamilan, menyiapkan persalinan menuju *wellborn baby* dan *well health mother*, mempersiapkan memelihara bayi (Kapita Selektta Pelaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB, 2010), mempromosikan dan menjaga

kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi dan membantu menyampaikan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan puerperinium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial (Mufdlilah, 2009).

Pemberi perawatan *antenatal* terpadu dapat seseorang dokter umum atau ahli kandungan, yang bekerja dengan perawat dan bidan. Perawatan antenatal dapat diberikan diruang praktek dokter, klinik di rumah sakit, atau klinik bidan swasta. Ibu hamil harus diberikan kesempatan untuk memelih fasilitas yang disukainya (Liewellyn, 2010).

j. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT :

- a. Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap (BKKBN, 2010).
- b. TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan (Depkes RI, 2011).

Jadwal Imunisasi TT :

Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Saifuddin dkk, 2012 ; Depkes RI, 2011) . (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015)

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
---------	----------	-------------------	----------------

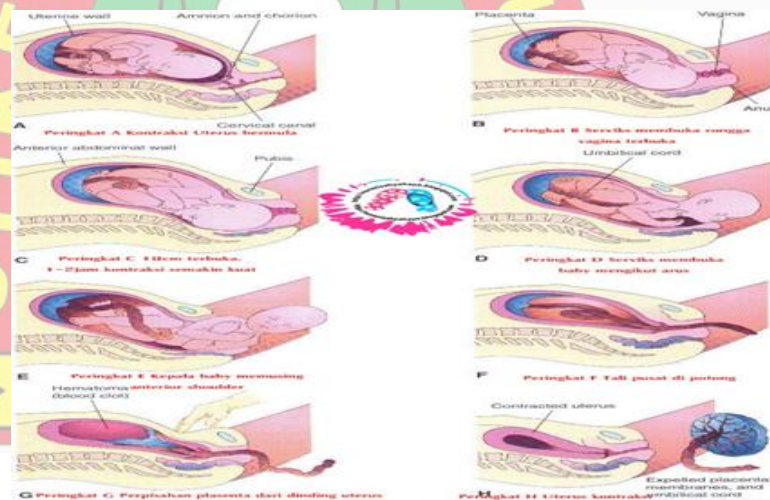
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT 5	1 taun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : (Saifuddin dalam Sari, Ulfa, & Daulay, 2015)

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2014).



Sumber: nandaantika.com

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin (Saifudin, 2013).

b. Macam-macam Persalinan

1) Berdasarkan Caranya Persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- a) Persalinan Normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit.
 - b) Persalinan Abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi cesaria.
- 2) Berdasarkan Lama Kehamilan dan Berat Janin dibagi menjadi enam, yaitu:
- a) Abortus, yaitu pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.
 - b) Immaturus, yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 – 999 gram.
 - c) Prematurus, yaitu persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin < 1000 – 2499 gram
 - d) Aterm/matur, yaitu persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan janin diatas 2500 gram.
 - e) Serotinus/postmatur, yaitu persalinan yang melalui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.
 - f) Presipitatus, yaitu persalinan berlangsung < 3 jam.
- c. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

1) Teori Penurunan Kadar Homone Progesterone

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara estrogen dan progesteron didalam darah (Prawirahardjo, 2008).

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin

dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung (Keman, 2011).

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga di sokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Keman, 2011).

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron. Hal ini mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi (Pribadi, 2012).

5) Distensi Rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka semakin otot-otot rahim akan semakin teregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uterus plasenta sehingga timbul adanya kontraksi (Keman, 2011).

6) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi (Keman, 2011).

7) Pengaruh Janin

Hypofisis dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan. Pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya (wiknjosastro, 2012).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum (Keman, 2011).

2) Passage (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran servik, pembukaan serviks, dan perubahan pada vagina dan dasar panggul (Keman, 2011).

3) Passanger

Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban. Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. Bayi yang dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama sekitar 96%.

Plasenta berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Air ketuban sebagai pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin dan berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar (Keman, 2011).

4) Psikis Ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerja sama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengetiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara (Keman, 2011).

e. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain :

1) Dukungan fisik dan psikologis

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

2) Kebutuhan makanan dan cairan

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

3) Kebutuhan eliminasi

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

4) Posisi dan aktivitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya (APN, 2013).

5) Pengurangan rasa sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery :

- a) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b) Pengaturan posisi
- c) Relaksasi dan latihan pernapasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- f) Sentuhan dan masase
- g) Pijatan ganda pada pinggul
- h) Kompres hangat dan kompres dingin
- i) Berendam
- j) Pengeluaran suara

- k) Visualisasi dan pemusatan perhatian
- l) Musik

Tanda-tanda Persalinan

- 1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat
 - a) *Lightening*, menjelang minggu ke 36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Dengan masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :
 - (1) Ringan dibagian atas dan merasa sesaknya berkurang
 - (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
 - (3) Terjadi kesulitan saat berjalan
 - (4) Sering kencing
 - b) Terjadinya his permulaan, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :
 - (1) Rasa nyeri ringan bagian bawah
 - (2) Datangnya tidak teratur
 - (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
 - (4) Durasinya pendek
 - (5) Tidak bertambah bila beraktifitas
- 2) Tanda-tanda timbulnya persalinan
 - a) Terjadinya his persalinan, his adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :
 - (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
 - (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, lama his berkisar 45–60 detik
 - (3) Terjadi perubahan pada serviks
 - (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah
 - b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show) yang berasal dari pelepasan lendir di kanalis servikalis dan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
 - c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Proses

penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion (Maulana, 2008).

- d) Dilatasi dan effacement, dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1 – 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

3) Mekanisme persalinan

a) Turunnya kepala janin

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

b) Fleksi

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

c) Rotasi dalam / putaran paksi dalam

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

d) Ektensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggu, terjadilah ektensi atau depleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada PBP mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus mengadakan ektensi untuk melaluinya kalau tidak terjadi ektensi maka kepala akan terkekan pada pertemuan dan menembusnya. Dengan ektensi ini maka Subocciput bertindak sebagai Hipomochlion (sumbu putar). Kemudian larilah berturut-turut sinsiput (puncak kepala), dahi, hidung, mulut, dan akhir dagu.

e) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah ektensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus (Wiknjosastro dalam Prawirahardjo, 2015).

f) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi belakang hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir (Winkjosastro dalam Prawirahardjo, 2005).

4) Tahapan-tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase Laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase Aktif, dibagi 3 fase diantaranya :
 - (1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3

menjadi 4 cm.

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

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir .

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah :

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

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapiisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

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

dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

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

Persalinan Kala III

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

Persalinan Kala IV

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 45) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 46) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik
- 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 x/i).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 49) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ditempat yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
- 53) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 55) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

- 56) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 57) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- 58) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 60) Lengkapi partograf.

f. Pengertian Rupture Perineum

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara (Wiknjosastro, 2005: 665).

Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara (Winkjosastro, 2005).

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma saat persalinan (Maemunah, 2005).

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Prawirohardjo, 2007).

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih kebelakang dari pada biasa, kepala janin melewati pintu bawah

panggul dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatika, atau anak dilahirkan dengan pembedahan vagina.

h. Klasifikasi

1. Ruptur Perineum Spontan

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

2. Ruptur perineum yang disengaja (Episiotomi)

Yaitu luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum: Episiotomi adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina.

i. Tingkatan Ruptur Perineum

1. Tingkat I

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

2. Tingkat II

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

3. Tingkat III

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

4. Tingkat IV

Robekan mengenai perineum sampai otot sfingter ani dan mukosa rektum.

j. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala robekan rupture adalah sebagai berikut :

1. Tanda-tanda Rupture :

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

2. Gejala yang sering terjadi adalah:

- a. Pucat.

- b. Lemah.
 - c. Pasien dalam keadaan menggigil.
- k. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Robekan Perineum

1. Faktor Predisposisi

Faktor penyebab ruptur perineum diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan pervaginam. Diantara faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Faktor Ibu

1) Paritas

Menurut panduan Pusdiknakes 2003, paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin hidup di luar rahim (lebih dari 28 minggu). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya (Oxorn, 2003). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia paritas adalah keadaan kelahiran atau partus. Pada primipara robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya (Sarwono, 2005).

2) Meneran

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek Ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejang (Jhonson, 2004). Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu (JHPIEGO, 2005). Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin melakukan meneran untuk mencegah terjadinya ruptur perineum, diantaranya :

- a) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
- b) Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.

- c) Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu, dan menempelkan dagu ke dada.
- e) Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- f) Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.
- g) Pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu.

b. Faktor Janin

1) Berat Badan Bayi Baru lahir

Makrosomia adalah berat janin pada waktu lahir lebih dari 4000 gram. Makrosomia disertai dengan meningkatnya resiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan fleksus brakialis, patah tulang klavikula, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum.

2) Presentasi

Menurut kamus kedokteran, presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.

Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi muka, presentasi dahi, dan presentasi bokong.

3) Presentasi Muka

Presentasi muka atau presentasi dahi letak janin memanjang, sikap ekstensi sempurna dengan diameter

pada waktu masuk panggul atau diameter submento bregmatika sebesar 9,5 cm. Bagian terendahnya adalah bagian antara glabella dan dagu, sedang pada presentasi dahi bagian terendahnya antara glabella dan bregma (Oxorn, 2003).

4) Presentasi Dahi

Presentasi dahi adalah sikap ekstensi sebagian (pertengahan), hal ini berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna. Bagian terendahnya adalah daerah diantara margo orbitalis dengan bregma dengan penunjuknya adalah dahi. Diameter bagian terendah adalah diameter verticomentalis sebesar 13,5 cm, merupakan diameter antero posterior kepala janin yang terpanjang.

Presentasi dahi primer yang terjadi sebelum persalinan mulai jarang dijumpai, kebanyakan adalah skunder yakni terjadi setelah persalinan dimulai. Bersifat sementara dan kemudian kepala fleksi menjadi presentasi belakang kepala atau ekstensi menjadi presentasi muka. Proses lewatnya dahi melalui panggul lebih lambat, lebih berat, dan lebih traumatik pada ibu dibanding dengan presentasi lain. Robekan perineum tidak dapat dihindari dan dapat meluas atas sampai fornices vagina atau rektum, karena besarnya diameter yang harus melewati PBP (Pintu Bawah Panggul).

5) Presentasi Bokong

Presentasi bokong memiliki letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah dengan penunjuknya adalah sacrum. Berdasarkan posisi janin, presentasi bokong dapat dibedakan menjadi empat macam yaitu presentasi bokong sempurna, presentasi bokong murni, presentasi bokong kaki, dan presentasi bokong

lutut. Kesulitan pada persalinan bokong adalah terdapat peningkatan resiko maternal.

Manipulasi secara manual pada jalan lahir akan meningkatkan resiko infeksi pada ibu. Berbagai perasat intra uteri, khususnya dengan segmen bawah uterus yang sudah tipis, atau persalinan setelah coming head lewat servik yang belum berdilatasi lengkap, dapat mengakibatkan ruptur uteri, laserasi serviks, ataupun keduanya. Tindakan manipulasi tersebut dapat pula menyebabkan robekan perineum yang lebih dalam (Cunningham, 2005).

c. Faktor Persalinan Pervaginam

1) Vakum ekstrasi

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

2) Ekstrasi Cunam/Forsep

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

3) Embriotomi

Embriotomi adalah prosedur penyelesaian persalinan dengan jalan melakukan pengurangan volume atau

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

4) Persalinan Presipitatus

Persalinan presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam, dapat disebabkan oleh abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat (Cunningham, 2005). Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum. Menurut buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2008) laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.

d. Faktor Penolong Persalinan

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

I. Resiko

Resiko yang ditimbulkan karena robekan jalan lahir adalah perdarahan yang dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Resiko

lain yang dapat terjadi karena robekan jalan lahir dan perdarahan yang hebat adalah ibu tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan berat badan turun.

m. Tindakan

Tindakan yang dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah sebagai berikut:

1. Memasang kateter ke dalam kandung kencing untuk mencegah trauma terhadap uretra saat penjahitan robekan jalan lahir
2. Memperbaiki robekan jalan lahir.
3. Jika perdarahan tidak berhenti, tekan luka dengan kasa secara kuat kira-kira selama beberapa menit. Jika perdarahan masih berlangsung, tambahkan satu atau lebih jahitan untuk menghentikan perdarahan
4. Jika perdarahan sudah berhenti, dan ibu merasa nyaman dapat diberikan makanan dan minuman pada ibu.

n. Penanganan

Penanganan robekan jalan lahir adalah:

1. Untuk mencegah luka yang robek dan pinggir luka yang tidak rata dan kurang bersih pada beberapa keadaan dilakukan episiotomi.
2. Bila dijumpai robekan perineum dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada robekan yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh.
3. Dengan memberikan antibiotik yang cukup.
4. Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Penjahitan dilakukan dengan cara jelujur menggunakan benang catgut kromik. Dengan memberikan anastesi lokal pada ibu saat penjahitan laserasi, dan mengulangi pemberian anastesi jika masih terasa sakit. Penjahitan dimulai satu cm dari puncak luka. Jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai bawah

laserasi. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Ikat benang dengan membuat simpul dalam vagina.

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

o. Pengobatan

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

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

1. Mencegah kontaminasi dengan rectum
2. Menangani dengan lembut jaringan luka
3. Membersihkan darah yang menjadi sumber infeksi dan bau.

p. Komplikasi

Resiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera di atasi, yaitu :

1. Perdarahan

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot (Depkes, 2006).

2. Fistula

Fistula dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rectum. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar melalui vagina. Fistula dapat menekan kandung kencing atau rectum yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi iskemia (Depkes, 2006).

3. Hematoma

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

4. Infeksi

Infeksi pada masa nifas adalah peradangan di sekitar alat genitalia pada kala nifas. Perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi. Dengan ketentuan meningkatnya suhu tubuh melebihi 380C, tanpa menghitung pireksia nifas.

Setiap wanita yang mengalami pireksia nifas harus diperhatikan, diisolasi, dan dilakukan inspeksi pada traktus genitalis untuk mencari laserasi, robekan atau luka episiotomi.

Robekan jalan lahir selalu menyebabkan perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus (rupture uteri). Penanganan yang dapat dilakukan dalam hal ini adalah dengan melakukan evaluasi terhadap sumber dan jumlah perdarahan. Jenis robekan perineum adalah mulai dari tingkatan ringan sampai dengan robekan yang terjadi pada seluruh perineum yaitu mulai dari derajat satu sampai dengan derajat empat. Rupture perineum dapat diketahui dari tanda dan gejala yang muncul serta penyebab terjadinya. Dengan diketahuinya tanda dan gejala terjadinya ruptur perineum, maka tindakan dan penanganan selanjutnya dapat dilakukan.

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Robi siswatmo, 2012).

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran. (Saifuddin, 2012).

a) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang lahir 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sempurna.
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Nilai APGAR >7
- 12) Gerakan aktif
- 13) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 14) Genetalia :
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, labia mayora menutupi labia minora.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah

terbentuk dengan baik.

- 16) Refleks sucking sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Refleks grasping sudah baik
- 18) Refleks morro
- 19) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama

a) Tahapan-tahapan Bayi Baru Lahir

- 1) Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan system scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

b) Bounding Attachment

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

c) Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Bayi Baru Lahir

- 1) Perubahan pernafasan/pada sistem pernafasan
Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir harus melalui paru-paru bayi pernafasan pertama pada BBL terjadi normal dalam waktu 30 detik. Setelah kelahiran tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml). kehilangan 1/3 dari jumlah cairan

tersebut sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernafasan (Robsiswatmo, 2012).

Bayi itu umumnya segera menangis sekluarnya dari jalan lahir. Sebagai sebab-sebab yang menimbulkan pernafasan yang pertama, dikemukakan :

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

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

- d) Kekurangan O₂
- e) Pernafasan intrauterin

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

- f) Pemeriksaan bayi

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

2. Perubahan metabolisme karbohidrat/glukosa

Fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri (Suradi, 2011).

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

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

lemak (glukoneogenesis).

3. Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Suradi, 2011).

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

a) Evaporasi

Kehilangan panas karena cairan menguap pada kulit yang basah.

b) Konduksi

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

c) Konveksi

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

d) Radiasi

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

4. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu:

a) Penutupan foramen ovale atrium jantung.

b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh:

a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengatur ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.

b) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen

pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen ovale secara fungsi akan menutup. Perubahan sistem gastrointestinal, ginjal.

- 2) Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, juga hubungan antara bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas kurang dari 30 cc. Feces pertama bayi adalah hitam kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental disebut mekonium. Feces ini mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, dan zat sisa dari jaringan tubuh. Pengeluaran ini akan berlangsung sampai hari ke 2-3. Pada hari ke 4-5 warna tinja menjadi coklat kehijauan (Suradi, 2011). Air kencing bila kandung kencing belum kosong pada waktu lahir, air kencing akan keluar dalam waktu 24 jam yang harus dicatat adalah kencing pertama, frekuensi kencing berikutnya, serta warnanya bila tidak kencing/menetes/perubahan warna kencing yang berlebihan.

- 3) Perubahan berat badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (mekonium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari (Robsiswatmo, 2012).

- 4) Sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

- 5) Sistem neoromuskular

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

2. Prinsip Dasar Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Membersihkan jalan nafas

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

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

2) Penilaian bayi waktu lahir (assessmant at birth)

Keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2 dari hasil penilaian tersebut apakah bayi normal (vigorous baby = nilai apgar 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai apgar 4-6) atau asfiksia berat (nilai apgar 0-3). Bila nilai apgar dalam 2 menit belum mencapai nilai 7, maka harus dilakukan tindakan resasitasi lebih lanjut. Oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan akan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu, menurut apgar dilakukan selain pada umur 1 menit juga pada umur 5 menit (Robsiswatmo, 2012).

Tabel 2.2 Tabel Penilaian APGAR Skor

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

Sumber : Robsiswatmo, 2012.

3) Memotong tali pusat

pemotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, tali pusat dipotong sebelum dan sesudah plasenta lahir tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali apabila bayi tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan resusitasi (Robsiswatmo, 2012).

Tali pusat diklem dengan klem steril dengan jarak 3 cm dari tali pusat bayi lakukan pengarutan pada tali pusat dari ke klem ke arah ibu, dan kemudian pasang klem kedua pada sisi ibu 2 cm dari klem pertama, pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan gunting tali pusat steril, kemudian ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang steril atau penjepit tali pusat, lalu pengikat kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi-sisi yang berlawanan atau pengikatan dapat pula menggunakan klem tali pusat dari plastik luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% serta dibalut kassa steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari dan setiap tali pusat basah/kotor. Atau juga bisa menggunakan triplel T (larutan berwarna biru) tanpa dibalut oleh kasa steril. Tali pusat harus dipantau dari kemungkinan terjadinya perdarahan tali pusat (Robsiswatmo, 2012).

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi mampu mengatur secara tetap

suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain hangat karena suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai tubuhnya stabil (Suradi, 2011).

a. Cara pencegahan kehilangan panas:

b) Keringkan bayi secara seksama

c) Selimut bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.

d) Tutup bagian kepala bayi.

e) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.

f) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi.

g) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

5) Memberikan vitamin K

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

6) Memberi obat salep/tetes mata

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

7) Identifikasi bayi

Identifikasi bayi segera lakukan segera setelah bayi lahir dan ibu masih berdekatan dengan bayinya dikamar bersalin. Tanda pengenal bayi bisa menggunakan cap jari atau telapak kaki. Tanda pengenal bayi umumnya menggunakan secarik kertas putih atau berwarna merah/biru tergantung jenis kelamin dan ditulis nama (bayi nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, unit. Setelah itu kertas dimasukkan dalam kantong plastik dengan pita diikatkan pada pergelangan tangan ibu, pengikatan pita

hanya dapat dilepas atau digunting. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi (Robsiswatmo, 2012).

8) Pemantauan bayi baru lahir

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

a) Dua jam pertama sesudah lahir, yang dipantau:

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

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

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

3. Pemberian ASI Awal

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI awal, diantaranya sebagai berikut:

Bayi normal dapat disusui segera setelah lahir dengan menghisap mencegah perdarahan, perangsangan pembentukan ASI, terbina bonding (Suradi, 2011).

- 1) Ibu dijelaskan manfaat ASI termasuk kolostrum.
- 2) Kontraindikasi ASI jika mammae abses/ca, ibu sakit jantung berat/HIV/hepatitis dll.

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

- 1) Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD ini terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitif.
- 2) Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
- 3) Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
- 4) Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.

- 5) Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bati lebih awal.

Prosedur dan gambaran proses IMD, sebagai berikut :

- 1) Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam 2 jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (skin to skin contact), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap (Suradi, 2011).
 - 2) Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mencari puting susu ibunya.
 - 3) Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau tersebut.
 - 4) Dalam beberapa menit bayi akan merangkak keatas dan mencari serta merangsang puting susu ibunya, selanjutnya ia akan mulai menghisap.
 - 5) Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibu dan selama itu pula refleks pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi.
 - 6) Selama periode ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahapan ini sangat penting karena bayi dalam keadaan siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun lainnya
4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir
- 1) Merawat tali pusat, sesudah/sebelum placenta lepas tak masalah.
 - 2) Menilai APGAR menit 1,5,10. Normal 7-10, asfiksia ringan 4-6,berat <3.
 - 3) Nutrisi, 12 jam pertama belum perlu,ini untuk memungkinkan bayi istirahat dan mengeluarkan lendir namun tergantung kebijakan masing-masing RS, saat ini bayi disusui segera dengan ASI.
 - 4) Stimulasi,melalui sentuhan/belaian/pandangan menyusui. Saat ini stimulasi untuk merangsang pernafasan tak dianjurkan, kalau terpaksa isap lendir.
 - 5) Identifikasi

- 6) Kebersihan
- 7) Profilaksis: tetes mata, vit K
- 8) Mempertahankan suhu
- 9) Antropometri
- 10) Menentukan gestasi
- 11) Pakaian dan selimut
- 12) Posisi dan lingkungan: miring dengan kepala sedikit rendah, lingkungan hangat /tenang.

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian Nifas

Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama nifas ini yaitu 6 – 8 minggu (Sinopsis Obstetri Fisiologi Jilid I) (Hadijono, 2012).



Sumber: gustiayukrisnadewi2.wordpress.com

Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skiring secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
 - 5) Mendapat kesehatan emosi.
- b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas di bagi menjadi tiga tahapan, yaitu perurperium dini, perurperium intermedial, dan remote perurperium (Hadijono, 2012).

1) Perurperium dini

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

2) Perurperium intermedial

Perurperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote perurperium

Remote perurperium merupakan masa yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Ambarwati dkk, 2009).

c. Kunjungan Masa Nifas

pelayanan nifas menurut Kemenkes RI (2016) menyatakan bahwa melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Serta menginformasikan pelayanan masa nifas minimal dilakukan tiga kali meliputi:

- 1) Kunjungan masa nifas pertama (KF 1) diberikan pada 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian tablet besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan dua kapsul Vitamin A 200.000 International Unit (IU). Pelayanan KB pasca

persalinan meliputi metode hormonal (pil, injeksi dan implant), non hormonal (metode amenore laktasi (MAL), kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), metode kalender, kontrasepsi mantap (Tubektomi dan Vasektomi) (Kemenkes RI, 2013).

- 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan memastikan ibu menyusui dengan baik, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.
 - 3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3) pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2 dan menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- d. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas
- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochia. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama 6 minggu (Hadijono, 2012).

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada uterus yaitu involusi uterus. Proses involusi uterus adalah proses kembalinya uterus kedalam bentuk semula sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram (Maryunani, 2012).

Tabel 2.3 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan symphysis	500 gram

	pusat	
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Tidak teraba	30 gram

Sumber : Dewi dkk, 2011

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) Iskemia Miometrium, disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang uterus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemia dan menyebabkan serat otot atrofi (Dewi dkk, 2011).
 - (2) Autolysis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebarnya dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karenan penurunan hormon estrogen dan progesteron (Dewi dkk, 2011).
 - (3) Efek oksitosin, oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Dewi dkk, 2011).
- b) Perubahan serviks, perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin (Saleha, 2012).
 - c) Perubahan pada vulva, vagina, dan perineum, mengalami

penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, ketiga organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Saleha, 2012).

Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Sukarni dkk, 2013).

- d) Lochea, dengan adanya involusi uteri, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan decidua tersebut dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (Sukarni dkk, 2013).

Jenis-jenis lochea menurut Suherni, dkk. 2009 :

- (1) Lochea Rubra/merah (kruenta), muncul pada hari ke 1-2 hari masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion. Terdiri dari decidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
- (2) Lochea Sanguinolenta, ini terjadi pada hari ke 3-7 hari pasca persalinan. Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir.
- (3) Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 hari postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

- (4) Lochea Alba, cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu pasca persalinan.
 - (5) Lochea Purulenta, ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - (6) Lochiostasis, lochea yang tidak lancar keluaranya.
- e) Payudara, pada wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu Produksi susu dan Sekresi susu atau letdown. Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyiapkan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi yang dihambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu (Saleha, 2009).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk menjadi normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari, biasanya ibu akan merasa lapar 1-2 jam postpartum dan dapat ditoleransi dengan diet ringan dan dalam beberapa hari perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Hadijono, 2011).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvic ginjal dan *ureter* yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada hari ke empat setelah

melahirkan. Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai 2 hari post partum agar dapat dikendalikan (Hadijono, 2011).

4) Oksitosin

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

5) Perubahan Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Tetapi mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan (Hadijono, 2011).

6) Perubahan Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut:

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

jam pertama, ditunjukkan dengan rasa pusing seperti mau pingsan setelah berdiri.

e. Perubahan Psikis Masa Nifas

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

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya (Hadijono, 2011).

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

2) Kebutuhan Cairan

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

3) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi

puerperium.

- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
 - c) Mempercepat involusi alat kandungan.
 - d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
 - e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
 - f) Mencegah thrombosis pada oembuluh tungkai.
- 4) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

a) Miksi

(1) Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

(2) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spame oleh iritasi muschulus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

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

b) Defekasi

(1) Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomy.

(2) Bila sampai 2-4 hari belum buang air besar, sebaliknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bias dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak

mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

5) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

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

6) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

7) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan seksual (Hadijono, 2011).

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik (Hadijono, 2011).

Hubungan seksual yang memuaskan memerlukan suasana hati yang tenang. Kecemasan akan menghambat proses perangsangan sehingga produksi cairan pelumas yang minim akan berakibat gesekan penis dan dinding vagina tidak terjadi dengan lembut, akibatnya akan terasa nyeri dan tidak jarang akan ada luka lecet baik pada dinding vagina maupun kulit penis suami (Hadijono, 2011).

8) Kebutuhan Perawatan Payudara

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

9) Latihan Senam Nifas

a) Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

b) Tujuan

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

c) Manfaat

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

10) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Mengapa ibu perlu ikut KB? Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

g. Peran Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.

- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi.
 - 8) Memberikan asuhan secara profesional.
- h. Komplikasi dan Penyakit dalam Masa Nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan (memasuki masa nifas) karena itu sangat penting untuk mendidik para ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sehingga ibu dapat segera mencari pertolongan medis jika terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas (Hadijono, 2011).

Tanda bahaya masa nifas yang berhubungan dengan perawatan luka perineum disebutkan di bawah ini :

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

Komplikasi dan penyakit dalam masa nifas, yaitu :

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

- i. Pengertian Vitamin A

Vitamin A merupakan salah zat penting yang larut dalam lemak dan dalam hati, tidak dapat di buat oleh tubuh, sehingga harus

dipenuhi dari luar (essensial), berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. (Depkes RI.2009)

j. Sumber dan Dosis Vitamin A

Vitamin A sangat penting bagi kesehatan kulit, kelenjar, serta fungsi mata. Sekalipun pada waktu lahir bayi memiliki simpanan vitamin A, ASI tetap menjadi sumber penting dari vitamin A dan protein (zat gizi yang banyak terdapat secara alami dalam buah-buahan dan sayur– sayuran). (Depkes RI 2009)

Ada pun sumber vitamin A :

1. Bahan makanan hewani seperti hati, kuning telur, ikan, daging, ayam dan bebek.
2. Buah- buahan yang berwarna kuning, dan jingga seperti: pepaya, mangga masak, alpokat, jambu biji merah, pisang.
3. Sayuran yang berwarna hijau tua dan berwarna jingga seperti: bayam, daun singkong, kangkung, daun katuk, daun mangkokan, daun kelor, daun bluntas, kecipir, labu kuning, daun ubi jalar, tomat, wartel.
4. Bahan makanan yang difortifikasi (diperkaya) dengan vitamin A seperti:margarine, susu, dan beberapa mie instant.(Depkes RI 2009)
5. Kebutuhan vitamin A yang dianjurkan untuk ibu nifas 850 mikrogram retinol (vitamin A) atau 2805 SI vitamin A (Depkes:2009)

k. Cara Pemberian Vitamin A

Vitamin A adalah salah satu zat gizi dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata (agar dapat melihat dengan baik) dan untuk kesehatan tubuh (meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan penyakit misalnya campak, diare dan penyakit infeksi lain) (Depkes RI, 2011).

Di Negara berkembang, pada bulan-bulan pertama kehidupannya, bayi sangat bergantung pada vitamin A yang terdapat dalam ASI. Oleh sebab itu, sangatlah penting bahwa ASI mengandung cukup vitamin A. Anak-anak yang sama sekali tidak mendapatkan ASI akan berisiko lebih tinggi terkena Xerophthalmia

dibandingkan dengan anak-anak yang mendapatkan ASI walau hanya dalam jangka waktu tertentu. (Depkes RI, 2011).

Berbagai studi yang dilakukan mengenai Vitamin A ibu nifas memperlihatkan hasil yang berbeda-beda. Anak-anak usia enam bulan yang ibunya mendapatkan kapsul vitamin A setelah melahirkan, menunjukkan bahwa terdapat penurunan jumlah kasus demam pada anak-anak tersebut dan waktu kesembuhan yang lebih cepat saat mereka terkena ISPA. Ibu hamil dan menyusui seperti halnya juga anak-anak, berisiko mengalami KVA karena pada masa tersebut ibu membutuhkan vitamin A yang tinggi untuk pertumbuhan janin dan produksi ASI. (Depkes RI, 2011).

Upaya meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber vitamin A melalui proses Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) merupakan upaya yang paling aman. Namun disadari bahwa penyuluhan tidak akan segera memberikan dampak nyata. Selain itu kegiatan konsumsi kapsul vitamin A masih bersifat rintisan. Oleh sebab itu penanggulangan KVA saat ini masih bertumpu pada pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi. Oleh karena itu, pemberian secara periodik dilakukan kepada: Ibu nifas (2 kapsul vitamin A warna merah yang diminum, 1 kapsul setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi setelah 24 jam). (Depkes RI, 2011).

- I. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas
 1. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI)
 2. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
 3. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karna:

1. Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah.
2. kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.
3. Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari
4. Pemberian 2 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah di harapkan dapat menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi usia 6 bulan.

Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (Departemen Kesehatan RI 2009)

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauteri ke ekstrauterin. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) (Ambarwati, 2012).

b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal terbagi dalam dua kategori antara lain:

1) Kunjungan Neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal yang pertama (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

2) Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0-7 hari minimal 2 kali, usia 8 sampai 28 hari minimal 1 kali (KN2) di dalam/diluar Institusi Kesehatan

6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

a. Konseling KB

Memberikan ibu konseling tentang macam-macam dan jenis kontasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI

1. KB PIL

Minipil KB pil yang mengandung hormon progesteron biasanya digunakan atau dikonsumsi oleh wanita yang sedang menyusui

Cara kerja : untuk mencegah implantasi, menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu.

Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan metode jangka panjang, siklus haid menjadi teratur, dan mudah dihentikan

Kerugian dan efek samping : membosankan, mual pusing, BB sedikit naik, nyeri payudara, pendarahan berat
 Cara minum : wanita siklus haid teratur diminum setelah haid terakhir rutin setiap hari dan seterusnya

Efektifitas : 98,5 %

2. KB Suntik 3 bulan yaitu kb suntik yang mengandung hormon progesteron

Cara kerja : sama dengan KB PIL

Efektifitas : angka kegagalan < dari 0,1 % per 100 wanita selama tahun pertama

Keuntungan : pola haid tidak teratur, kenaikan BB, nyeri

payudara

3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD

Yaitu alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim wanita bisa bertahan 3-5 tahun

Cara kerja : sama dengan KB PIL dan KB suntik

Waktu pemasangan : 3 hari menstruasi, pasca persalinan (masih 48 jam) nifas

Keuntungan dan kerugian : sama seperti KB lainnya (PIL &SUNTIK)

4. IMPLANT (KB susuk)

Yaitu kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit atau lengan sebelah kiri atas

Efektifitas : 0,2- 1 kehamilan per 100 perempuan

Cara kerja : sama dengan pil dan kb suntik

Keuntungan : perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak meganggu hubungan seksual

Kerugian dan efek samping

- a. Pendarhan bercak-bercak
- b. Nyeri kepala dan payudara
- c. Persaan mual dan pusing
- d. Peningkatan dan penurunan BB

e. Tidak protektif terhadap IMS

b. Pengertian KB

KB menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.



Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah” sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Wiknjosastro, 2013).

b. Metode Kontrasepsi

1) Metode Amenore Laktasi

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga 6 bulan. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi jika semua kriteria berikut terpenuhi (Wiknjosastro, 2013).

- Menyusui penuh (full breast feeding), pemberian ≥ 8 kali sehari.
- Belum menstruasi.

c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Metode kontrasepsi ini tidak dapat diterapkan apabila salah satu kriteria tersebut tidak terpenuhi. Kelebihan metode ini adalah efektivitasnya tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya. Selain itu, bayi mendapat kekebalan pasif, mendapat sumber asupan gizi terbaik sehingga asupan gizi terpenuhi secara optimal dan juga terhindar dari paparan terhadap kontaminasi pembuatan susu formula. Risiko anemia dan perdarahan pasca persalinan berkurang serta meningkatkan hubungan psikologi antara ibu-bayi pada wanita yang menerapkan metode ini sebagai kontrasepsi (Wiknjosastro, 2013).

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

Bidan perlu menyampaikan beberapa hal berikut ini pada ibu yang memilih menggunakan MAL.

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

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam uterus. AKDR dibuat dari plastik khusus yang diberi benang pada ujungnya. Benang ini gunanya untuk pemeriksaan (kontrol). Ada beberapa macam AKDR, antara lain Lippes loop (bentuk seperti spiral), Cooper-T (bentuk seperti huruf Y dan lilit

tembaga), dan Multi load (berbentuk seperti pohon kelapa atau kipas terbuka dan lilitan tembaga).

AKDR bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan ovum sehingga kehamilan tidak terjadi. Alat ini dipasang pada rongga uterus saat menstruasi. Pemasangan dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih. Pemeriksaan AKDR ulang dilakukan satu minggu setelah pemasangan, kemudian setiap bulan dan dilakukan sebanyak 3 kali (Wiknjosastro, 2013).

Keuntungan dari AKDR ini adalah praktis, ekonomis, aman, mudah diperiksa (dikontrol), efektif untuk proteksi jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, dan tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

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

Indikasi pengguna AKDR yaitu :

- a) Wanita usia reproduksi.
- b) Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak.
- c) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d) Wanita pasca keguguran dan pasca melahirkan.
- e) Wanita dengan risiko rendah terkena IMS.
- f) Wanita yang tidak suka mengingat kapan waktu meminum pil KB.

- g) Wanita yang gemuk maupun kurus.
- h) Wanita hipertensi.
- i) Penderita penyakit jantung, diabetes mellitus, dan penyakit hati dan empedu.

Kontraindikasi penggunaan AKDR, yaitu :

- a) Wanita yang hamil atau dicurigai hamil.
 - b) Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya.
 - c) Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, servicitis) dan wanita dengan kanker organ genitalia.
 - d) Wanita dengan kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak uterus yang dapat memengaruhi kavum uteri.
- 3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

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

Kapsul implant secara tetap melepaskan sejumlah hormon yang dapat mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi dan mengentalkan lendir pada mulut uterus, sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke dalam uterus. Hormon ini juga dapat menipiskan selaput lendir uterus sehingga hasil pembuahan tidak dapat tertanam didalam uterus.

Keuntungan implant yaitu, daya guna yang tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak perlu dilakukan periksa dalam, tidak mengganggu kegiatan senggama, klien hanya perlu kembali ke pelayanan kesehatan hanya jika merasa ada keluhan, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Wiknjosastro, 2013).

Kerugian implant adalah sering ditemukan gangguan menstruasi, seperti siklus menstruasi sering memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan

tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), atau tidak menstruasi sama sekali, nyeri kepala, penurunan atau peningkatan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening atau pusing kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan, klien harus ke klinik pelayanan kesehatan jika menginginkan pencabutan, tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HBV, atau HIV/AIDS (Wiknjosastro, 2013).

Indikasi penggunaan kontrasepsi implant :

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

Kontraindikasi pengguna kontrasepsi implant :

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

4) Metode Kontrasepsi Hormonal

a) KB Pil

Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam

kontrasepsi oral, yaitu pil oral kombinasi dan pil mini (hanya berisi progestin) dan ada 2 macam kemasan pil, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Sebelum meminum pil, kesehatan ibu perlu diperiksa terlebih dahulu. Jika menurut hasil pemeriksaan ibu dapat memakai pil maka ibu dapat mulai minum pil KB (Wiknjosastro, 2013).

Satu pil diminum secara teratur setiap hari, tidak boleh lupa. Hanya dengan minum pil secara teratur dapat diperoleh manfaat pil KB sebagai cara mencegah kehamilan.

Keuntungan dari pil KB adalah efektif untuk mencegah kehamilan bila dipakai sesuai petunjuk, diminum setiap hari secara teratur, bila ingin mempunyai anak lagi maka ibu dapat hamil kembali setelah pemakaian pil dihentikan, siklus menstruasi teratur, banyaknya darah menstruasi berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri menstruasi, dan mudah dihentikan setiap saat. Kerugian dari pil KB adalah mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, pusing, nyeri payudara, mual terutama pada 3 bulan pertama, berat badan naik sedikit, dan tidak mencegah IMS, HIV, PMS, HBV (Wiknjosastro, 2013).

b) KB Suntik berisi Hormon Progestin

KB suntik ini hanya berisi hormon progesteron saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduksi. Kontrasepsi ini juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Akan tetapi, kembalinya kesuburan lebih lama yaitu rata-rata 4 bulan.

Tersedia dua jenis KB suntik yang berisi hormon progestin, yaitu depo medroksiprogesteron asetat (depoprovera) dan depo noretisteron enantat (noristerat) (Wiknjosastro, 2013).

(1) Depoprovera

Depoprovera diberikan secara intramuskular pada otot bokong atau pada otot deltoid setiap 3 bulan. Selain sebagai kontrasepsi jangka panjang, metode ini juga dapat digunakan sebagai jangka pendek pada beberap kondisi seperti sebagai pelindung sementara pada pasangan yang suaminya melakukan vasektomi dan pada wanita yang sedang imunisasi Rubella.

Kontrasepsi ini dikontraindikasikan pada pasien dengan tromboflebitis aktif saat ini atau riwayat masa lalu, wanita dengan gangguan tromboembolik. Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang tidak terdiagnosa, missed abortion, dan kanker payudara serta wanita yang memiliki alergi terhadap medroksiprogesteron asetat.

Efek samping yang ditimbulkan berupa gangguan menstruasi (perdarahan dan atau amenore), peningkatan berat badan, sakit kepala, pusing, gemetar, nyeri abdomen, dan astenia (kelemahan atau kelelahan otot).

(2) Noristerat

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

Efek samping yang dapat timbul akibat pengguna noristerat, antara lain bengkak, ketidaknyamanan pada payudara, sakit kepala, pusing, depresi, dan mual (Wiknjosastro, 2013).

C. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang berfokus pada klien (ambarwati, 2010). Adapun langkah manajemen yaitu :

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau cacatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan dan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah.

3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien

4. Mengidentifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk di konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi.

6. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini direncanakan asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan

seluruhnya oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

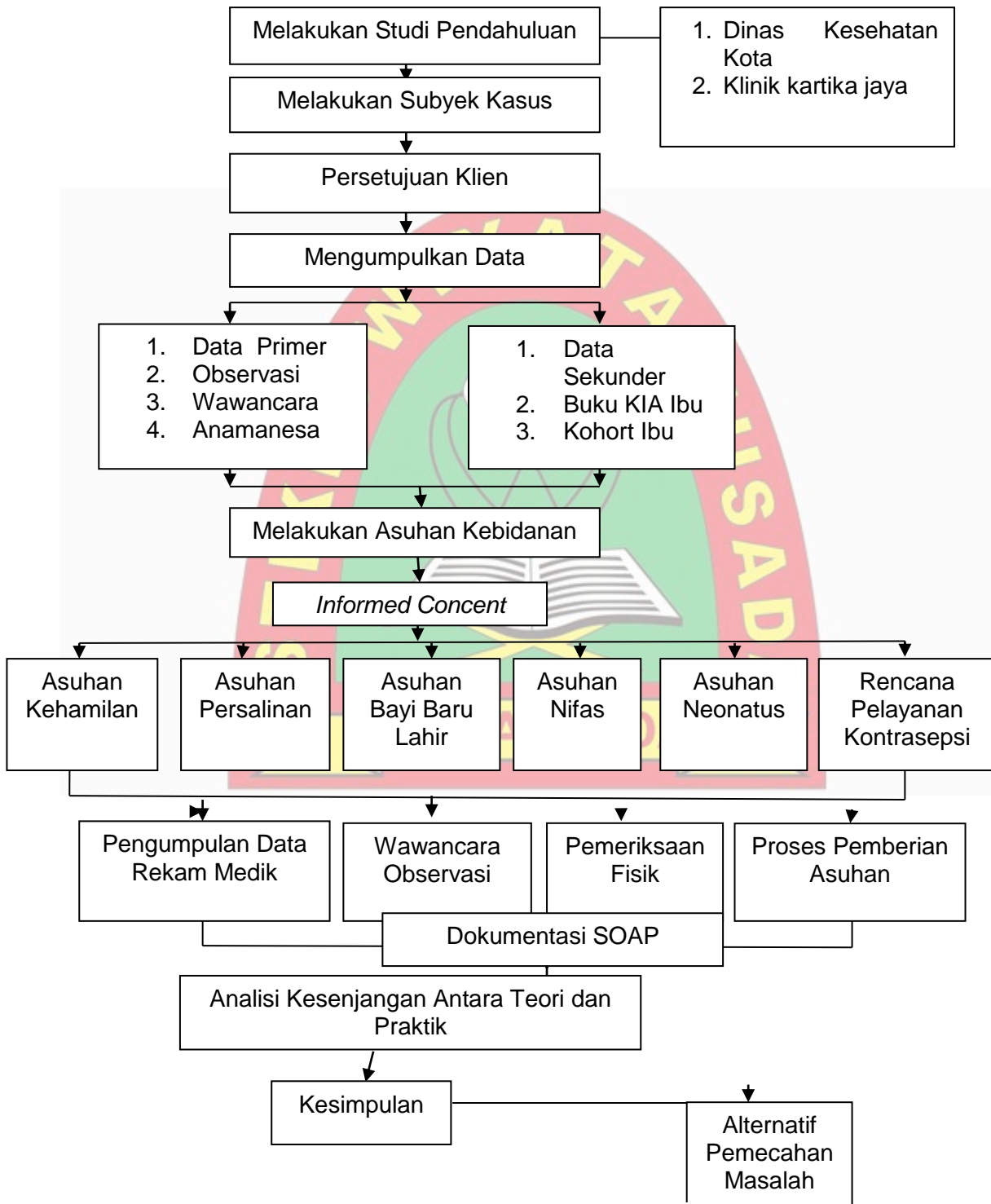


BAB III

METODE STUDI KASUS

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

Kerangka konsep pada penyusunan Asuhan Kebidanan Komprehensif dapat dilihat di bawah ini adalah :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

A. Pendekatan/desain pengambilan data (case study)

Study kasus serta Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan pada tanggal di Klinik Kartika jaya Penelitian case study research adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara intergative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Rahardjo,2011).

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. mulai dari kehamilan sampai dengan pelayanan kontrasepsi di Klinik Kartika jaya. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam pencatatan dalam asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP Note mengacu pada KeMenkes RI nomor 983/MenKes/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data

1. Tempat

Study kasus serta asuhan kebidanan komrehensif dilaksanakan di Klinik kartika jaya jalan merdeka 2 Samarinda

2. Waktu

Study kasus serta asuhan kebidanan komrehensif (continuty of care) Saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan pada tanggal

C. Objek Penelitian/Partisipasi

Objek penelitian akan diberikan pelayanan komrehensif dimulai dari periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai dengan pelayan alat kontasepsi. Daalam objek peneltian ini adalah ibu hamil Ny. M usia 35 tahun G4P3A0 Trimester III Usia 31 minggu.

D. Metode Pengumpulan Data (pendekatan manajemen kebidanan di dokumentasikan menggunakan dokumentasi SOAP)

S: Subjektif

- a. Data subjektif (observasi klien)
- b. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa
- c. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (Identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat

kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, psikososial, pola hidup).

- d. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa

O: Objektif

- a. Data objektif (observasi dan pemeriksaan)
- b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tests diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis.
- c. Tanpa gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- d. Data ini memberikan data klinis klien dan fakta yang berhubungan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian, teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekam CTG, dan lain-lain).

A: Assesment

- a. Masalah atau diagnosis yang ditegaskan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah salah satu proses dinamik. Menganalisa dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
- b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi: diagnosa masalah, identifikasi diagnosa, masalah potensial dan antisipasi masalah/tindakan segera.

P: Penatalaksanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari

kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai kemajuan kesehatan dan harus sesuai dengan intruksi dokter. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan, bagaimana pelaksanaan dan hasil dari suatu asuhan yang telah diberikan (Hidayat 2009).

E. METODE PENELITIAN

Metode penelitian data dilakukan pada kunjungan ANC 2 kali, INC 1 kali, BBL 1 kali, kunjungan PNC 3 kali, kunjungan neonatus 3 kali dan kunjungan KB 1 kali dengan melakukan konseling KB dengan total 12 kali kunjungan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan (pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana tindakan dan implementasi, evaluasi) secara holistik dan menekankan pada tindakan dan masalah sesuai topik penelitian.

Pengumpulan data ini diperoleh dari hasil pengkajian yaitu Data Subjektif (S) dan Data Objektif (O) diperoleh dari hasil anamnesa. Hasil anamnesa tersebut berisi tentang biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dari masalah dari sudut pandang pasien. Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan ini meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Kemudian di lakukan pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

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

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 peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian.

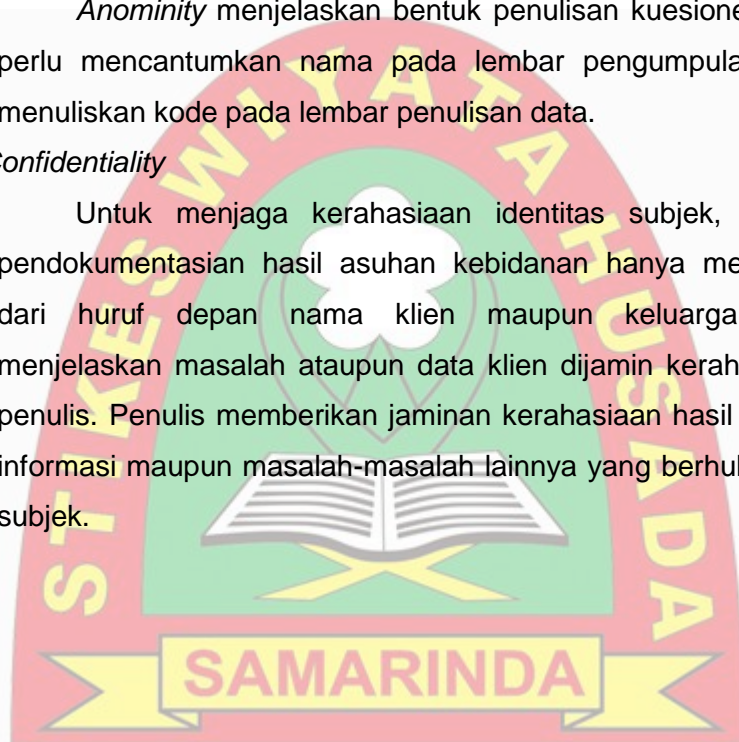
Jika subjek bersedia, maka subjek harus mendatangi lembar persetujuan, jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak subjek. Penulis menjelaskan proses asuhan yang diberikan dan memberikan lembar penjelasan kepada klien kemudian untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada peneliti ini.

2. *Anominity*

Anominity menjelaskan bentuk penulisan kuesioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar penulisan data.

3. *Confidentiality*

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 dijamin kerahasiaannya oleh penulis. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek.



BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan antenatal care (ANC)

Tempat: klinik Kartika jaya

Tanggal : 11- september -2018 jam : 12:00 wita

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. J
Umur	: 35 th	40th
Agama	: islam	islam
Suku/Bangsa	: Bugis/ Indonesia	Bugis/Indonesia
Pendidikan	: SMA	D3
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: JLotto Iskandar Rt 32	Jl.Otto Iskandar Rt 32
No. Telepon/Hp	: 085246xxxxxxxxxxx	085246xxxxxxxxxxx

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: KunjunganUlang
KeluhanUtama
Ibu mengatakan bahwa ibu sedang hamil dan meraskan kencang-kencang di bagian perut. R
2. R
iwayat Perkawinan
Kawin :1 kali
kawin pertama umur : 17 tahun,
dengan suami sekarang : 18 tahun.
3. R
iwayat Menstruasi
Menarche umur : 13 tahun
Siklus : 28 hari. Teratur/tidak
Lama : 7 hari
Sifatdarah : encer
Banyaknya : 3x ganti pembalut
Bau : amis
Fluor albus : tidak

Dismenorroe : tidak.

HPHT : 20- 03- 2018

4. R

riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 31 minggu. ANC di klinik Kartika jaya

Frekuensi: Trimester I : 1 Kali

Trimester : 2 Kali

Trimester III : 2 Kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 21 minggu,

c. pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 2 kali.

d. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu datang pada saat hamil dengan keluhan kencang-kencang di perut.

e. **Pola Nutrisi** **Makan** **Minum**

Frekuensi : 3x sehari 7-8/hari

Macam : nasi, ikan, sayur air putih

Jumlah : 1 piring 1 gelas

Keluhan : Tidak ada tidak ada

Pola eliminasi **BAB** **BAK**

Frekuensi : 1x1 4-5x/hari

Warna : coklat kekuningan

Bau : khas khas

Konsistensi : lunak cair

Jumlah

Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : ibu rumah tangga

Istirahat/tidur : 2 kali sehari

Seksualitas : Frekuensi (-)

Keluhan (-)

Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 3 Kali/hari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin 2 kali sehari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 3 kali sehari

Jenis pakaian dalam yang digunakan celana dalam

Imunisasi

TT 1 tanggal : 9-7-2018
 TT 2 tanggal : 20-7-2018
 TT 3 tanggal :
 TT 4 tanggal :
 TT 5 tanggal :

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G4 P3 Ab0 Ah 4

Hami I Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	Umurke hamilan	Jenisper salinan	Penolo ng	komplikasi		JK	BB lahir	laktas i	komplika si
					Ibu	Bayi				
1.	2006	Aterm		Bidan	-	-	Pr	290		
2.	2007	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	Lk	0		
3.	2012	Aterm		Bidan	-	-	Pr	290		
4.		Hamil ini	Spontan Spontan					0 280 0		

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
	Tidak ada								

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Tidak ada (-)

b. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga

Tidak ada (-)

c. Riwayat keturunan kembar

Tidak ada (-)

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok tidak (-)

Minum jamu-jamuan (-)

Minum-minuman keras (-)

Makanan/ minuman pantang (-)

Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain)

Tidak ada

Keadaan PsikoSosial Spiritual

- a. **Kelahiran ini** :Diinginkan
- b. **Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang**
Ibu mengetahui seputar tentang kehamilan dan ibu mengerti tentang keadaan sekarang
- c. **Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini**
Ibu sangat menerima kehamilan yang ke 4 ini
- d. **Tanggapan keluarga terhadap kehamilan**
Suami dan keluarga mendukung dan menssuport kehamilan bayi ke 4 ini.
- e. **Ketaatan ibu dalam beribadah**
Ibu taat shalat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. **Pemeriksaan Fisik**
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tanda Vital

Tekanandarah	: 100/70	mmHg
Nadi	: 80	kali per menit
Pernafasan	: 20	kali per menit
Suhu	: 36	°C
 - d. TB : 155 cm
BB : Sebelum hamil 51 Kg, BB sekarang 55 Kg
LLA : 23 cm
 - e. **Pemeriksaan Head To Toe**

KepaladanLeher

Edema wajah : tidak ada

Cloasmagruvidarum : (-)

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab bersih, gigi bersih tidak ada karies

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Payudara : simetris tidak ada pembengkakan

Bentuk : simetris

Areola mammae : hyperpigmentasi

Putingsusu	: menonjol
Colostrum	: belum kelua
Abdomen	
Bentuk	: simetris
Bekasluka	: tidak ada
Striegravidarum	: linea nigra (garis hitam di perut saat hamil)
Palpasi leopold	
Leopold I	: bagian fundus teraba bulat lunak , tidak melenting (bokong)
Leopold II	: bagian sisi kiri ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kiri)
Leopold III	: bagian terendah yaitu kepala janin.
Leopold IV	: bagian terendah janin belum masuk PAP
	4/5 (Konvergen)
TFU	: 31 cm
TBJ	:.(31-11)x155 = 3100 gram
Auskultasi DJJ	: Punctum maksimum = PUKI Frekuensi: 137 kali per menit
Ekstremitas	
Edema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Refleapatela	: tidak ada
Kuku	: tidak ada
Genetalialuar	
TandaChadwich	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Bekasluka	: tidak ada
Kelenjarbartholini	: tidak ada
Pengeluaran	: tidak ada
Anus	
Hemoroid	: tidak ada

2. Pemeriksaan Panggul Luar (bilaperlu)

DistansiaSpinarum	: 24-26 cm
DistansiaKristarum	: 28-30 cm
Boudelogue	: 28-20 cm

Lingkarpanggul : 80 cm

3. Pemeriksaan penunjang

Goldar : B

protein urine : (-)

Hb : 11,8

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G4P3A0 Uk : 31 minggu.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Ibu harus beristirahat dengan cukup dirumah

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan KondisiKlien

a. Mandiri

Anjurkan ibu untuk istirahat, dan berikan support dan dukungan

b. Kolaborasi

Tidak dilakukan

c. Merujuk

Tidak dilakukan

PLANNING (TermasukPendokumentasianImplementasidanEvaluasi)

Tanggal 11 September 2018 jam 12:00

1. Bangun hubungan saling percaya antara klien dan bidan

E/ klien dan bidan telah saling percaya satu sama lain

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmhg, S: 36 P:

20x/menit

TFU :31 cm, TBJ : 31-11x155 = 3100 gram, DJJ : 137x/menit , BB: 55 kg.

E/ Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan

3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup di rumah

E/ ibu mengatakan mengerti dan paham atas anjuran yang di berikan.

4. Keluarga memberikan support dan dukungan kepada ibu agar nanti siap menghadapi proses persalinan
E/ ibu dan keluarga mengerti atas saran yang di berikan

Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Kartika jaya

Tanggal : 14 desember 2018, Jam 11:00 wita

Biodata

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 35 tahun	Umur	: 40 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Suku/Bangsa	: jawa /Indo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.otto Iskandar rt 32		
No. Telepon/Hp	: 0852468668350		

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan kencang-kencang di bagian perut dan ada keluar lendir darah.

2. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 13 tahun, siklus : 28 hari, teratur, lama : \pm 7 hari

Sifatdarah : encer, banyaknya : 3x ganti pembalut/ hari, bau : khas darah

Fluor albus : tidak, Dismenorroe : tidak

HPHT : 20-03-2018HPL : 27-12-2018 UK : 38-39 minggu

3. Riwayat kehamilan sekarang ANC teratur, frekuensi 9 kali, di Klinik

Keluhan/komplikasi selama kehamilan: sakit perut dibagian bawah

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu : tidak ada

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

Status imunisasi Td : 2 kali

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ha- Mil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	Umur keha- milan	Jenis persa- linan	Peno- Long	Komplikasi		JK	BB lahir	Lakta- si	Kom- plikasi
					Ibu	Bayi				
1	2006	Aterm	Spon- tan	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Pr	2900 gr	2 tahun	Tidak Ada
2.	2007	Aterm	Spon- tan	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Lk	2900 gr	2 tahun	Tidak Ada
3.	2012	Aterm	Spon- tan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2800 gr	2 tahun	Tidak ada
HAMIL INI										

Tabel 4.4 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Tidak ada								

Tabel 4.5 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit Sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b. Penyakit Sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

7. Makan terakhir jam 05:00 wita Jenis Nasi, lauk-pauk, sayur, ayam dan buah Minum terakhir jam 05:00 wita Jenis air teh, air putih

8. Buang air besar terakhir Jam 10:00 wita. Buang air kecil terakhir Jam 10:15 wita

9. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 Jam

10. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencangkencang teratur, keluar lendir darah.

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

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

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan

Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

DATA OBJEKTIF

1. Tanda-tanda persalinan

Kontraksi uterus sejak tanggal 14 desember 2018 jam 11:00 wita

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 20-30 detik

Kekuatan : kuat

Lokasi ketidaknyamanan di perut dan pinggang

b. Pengeluaran per vaginam

1) Lendir darah : ya

2) Air ketuban : tidak

3) Darah : tidak

2. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 20x/menit

N : 80x/menit

Suhu : 36,°C

d. TB : 155cm

BB : sebelum hamil 51 kg, BB sekarang 55kg

LILA : 25 cm

e. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada edema

Cloasma gravidarum : (-)

Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, Sclera putih, pupil mengecil

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

Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis.

f. Payudara

Bentuk : tampak Simetris

Putting susu : tampak Menonjol kiri dan kanan

Colostrum : belum ada pengeluaran

g. Abdomen

Pembesaran : Sesuai masa kehamilan

Benjolan : tidak ada benjolan

Bekas luka : tidak ada bekas luka operasi

Striegravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)TFU: 31 cm

Leopold II : bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung kiri),

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala) 2/5

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (*Divergent*).

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram.

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kiri .

frekuensi=140x/menit

Palpasi supra pubik : Kandung kemih kosong

h. Punggung : Nyeri

i. Pinggang : Nyeri

j. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Trisep/bisep : +/-

Refleks patella : baik +/-

Kuku : bersih, pendek dan tidak pucat, tidak ada polidaktil dan sindaktil

Human sign : tidak ada nyeri tekan

k. Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak ada tanda Chadwich

- Varices : tidak ada varices
 Bekas luka : tidak ada bekas luka
 Kelenjar bartholini : tidak ada kelenjar bartholini
 Pengeluaran : lendir darah
 I. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 14-12-2018, Jam 11:00 wita

VT Ø 9 cm, porsio tebal lunak, ketuban (+), penuruan di Hodge apenurunan

2/5 Pemeriksaan Penunjang

Goldar B , urine protein (-) , Hb: 11,8

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

G₄P₃A₀ usia kehamilan 38-39 minggu dengan inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah

Nyeri pinggang, perut terasa kencang-kencang dan cemas.

3. Kebutuhan

- Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan
- Ajarkan ibu untuk rileksasi dan atur posisi yang nyaman bagi ibu
- Berikan support mental kepada ibu dan keluarga Tidak ada

4. Masalah Potensial Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal :14-12-2018, Jam : 01:40

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan 140x/mmenit, TBJ: 3100 gram, VT Ø 9 cm porsio tipis lunak, penuruan kepala di Hodge II atau penurunan 2/5

E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya

2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu : (1) menarik nafas panjang dari hdiung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, (2) istirahat saat tidak ada his, (3) mengusap punggung ibu

E/ ibu telah mengetahui dan melakukan nya dengan benar

3. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga : (1) menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, (3) menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti

E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu suami dan ibu

4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya :

- a. persiapan diri : 1 buah kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup
- b. pencegahan infeksi : 1 buah embr, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, Wadah larutan klorin 0,5 %
- c. partus set : 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, pengikat tali pusat
- d. heacting set : 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril
- e. kelengkapannya : 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan, : lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsentia dan mucus

E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan

5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi

- a. kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi
- b. baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki E/ kelengkapan telah disiapkan

6. mengobservasi keadaan ibu dan bayi

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

E/ telah dilakukan observasi

KALA II PERSALINAN

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya sakit
- b. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran
- c. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB

2. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik, kesadaran :composmentis
- b. Abdomen :DJJ terdengar jelas 133x/menit, teratur, punctummaxsimumdibawah pusat sebelah kiri.
HIS 5x10 menit durasi 40-45" intensitas kuat.
- c. Genetalia : Tampak perineum menonjol , vulva terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah
- d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 14-12-2018, Jam: 11:00

Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, pembukaan 10 cm, ketuban (-), tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi,penurunan 1/5 bagian.

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan
G₄P₃A₀ dengan inpartu kala II persalinan

PLANNING

Tanggal/Jam : 14 Desember 2018 / 01:40 Wita

- 1) Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
 - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
 - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
 - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
 - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin

&membuka spoid kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.

- 3) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

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

- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 32) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

EVALUASI

Bayi baru lahir spontan tanggal 21 Januari 2018 jam 08:30 Wita, menangis spontan, jenis kelamin perempuan, BB 3.100 gram, PB 50 cm, A/S 9/10, A/C +/-, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

KALA III PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.

Genetalia : tidak terdapat adanya ruptur perineum

Pengeluaran stasel, tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang didepan vulva

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan plasenta

lahir lengkap pada jam 01:50

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan
 - a. Manajemen aktif kala III
 - b. Melahirkan plasenta
4. Diagnosis potensial tidak ada
5. Masalah Potensial Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera
Lahirkan plasenta

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 14 Desember 2018, Jam : 01:40 wita

33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.

35) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskraniial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokraniial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kraniial).

37) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, sambut plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

39) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

40) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

EVALUASI

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 21 Januari 2018 jam 08:45 WITA, kotiledon \pm 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm, insersi tali pusat lateralis, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 50 cc, adanya laserasi otot perineum derajat

KALA IV PERSALINAN

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg, RR : 20 kali per menit

N : 80 kali per menit, T : 36 °C

c. Payudara : puting menonjol, belum ada pengeluaran

d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

e. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala

IV \pm 110 ml.

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

P₄A₀H₄ kala IV plasenta sudah lahir lengkap

2. Masalah

Perut terasa mules-mules dan nyeri pada perineum

3. Kebutuhan

- a. manajemen aktif kala IV
 - b. perawatan pada perineum (luka jahitan)
4. Diagnosis potensial Tidak ada
 5. Masalah Potensial Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 14-12-2018

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 45) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 46) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik 47) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x/i).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- 49) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
- 53) Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir,lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 55) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

- 56) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
- 57) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- 58) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
- 60) Lengkapi partograf

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Kartika jaya

Tanggal / jam : 14 desember 2018 / 03:00 wita

Biodata

Nama Bayi : By Ny. i JK : perempuan

PBL : 47 cm BBL : 3.100 gram

Nama Ibu : Ny. m Nama Suami : Tn. I

Umur : 35 tahun Umur : 40 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/Bangsa : Bugis Suku/Bangsa : jawa

Pendidikan : SMA Pendidikan : D3

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl.otto Iskandar rt 32

No. Telepon/Hp : 0852468668350

DATA SUBJEKTIF

1. Riwayat Antenatal

P₅A₀ Umur kehamilan 38-39Minggu

Riwayat ANC : teratur, 9 kali, di Klinik Kartika jaya, oleh bidan

Imunisasi Td : 2 kali

Kenaikan BB : 10 kg

Keluhan saat hamil : mual dan muntah, pusing

Penyakit selama hamil : ibu mengatakan tidak ada

Kebiasaan makan : ± 3x/hari

Obat/jamu : ibu mengatakan tidak pernah

Merokok : ibu mengatakan tidak pernah

Kompikasi ibu : ibu mengatakan tidak ada

Janin : ibu mengatakan tidak ada

Riwayat Intranatal

Baru Lahir Tanggal 14-12-2018, Jam 01:40 wita

Jenis Persalinan : spontan

Penolong : bidan, di Klinik Kartika jaya

Komplikasi

a. Ibu : ibu mengatakan tidak ada

b. Janin : ibu mengatakan tidak ada

2. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 kg/50 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 9/9/10

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

5	Warnakulit	2	2	2
	TOTAL	9	9	10

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum

Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma

Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan

Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan

Penghisapan lender : tidak dilakukan

Ambu bag : tidak dilakukan

Massase jantung : tidak dilakukan

Intubasiendotrakheal : tidak dilakukan

O₂ : tidak dilakukan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : ± 51 x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung : ± 120 x/i
- d. Suhu aksiler : 36,7°C
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Kulit : tampak kemerahan
- i. Tali pusat : tidak ada kelainan
- j. BB sekarang : 3.100 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum, tidak ada edema
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sclera berwarna putih
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman

- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Klavikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- i. Lengan tangan : tidak ada kelainan
- j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
- l. Genetalia : tidak ada kelainan, skrotum turun
- n. Tungkai dan kaki : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil

- m. Anus : (+)
- o. Punggung : tidak dillakukan

3. Reflek :

- a. Moro : (+), bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengansuara
- b. Rooting : (+), bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh
- c. Sucking : (+), reflek isap baik
- d. Swallowing : (+), reflek menelan baik
- e. Babinski : (+), ketika telapak kaki bayi digesek, jari-jari kaki bayi menekuk kebawah.
- f. Graps : (+), ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.

- k. Antropometri : PB : 47 cm
LK : 33 cm
LD : 38 cm
LILA : 11 cm

l. Eliminasi

- Miksi : 3x
- Mekonium : 2x

- m. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
Bayi Baru Lahir spontanusia 1 jam
2. Kebutuhan
 - a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
 - b. menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)
3. Diagnosis Potensial
Tidak ada
4. Masalah Potensial Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi) Tanggal 14-12-2018, Jam 01:40 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK : perempuan, BB: 3.100 kg,
PB: 47 cm, LD : 38 cm, LILA: 11 cm
E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi
E/ IMD telah di lakukan
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vit k
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit k untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
5. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
6. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

7. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

C. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan pertama (11 jam)

Tempat : Rumah Ny. m

Tanggal / jam : 14 desember 2018 / 11:00 wita

DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusu kuat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : ± 44 x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung : ± 132 x/i
- d. Suhu aksiler : $36,5^{\circ}\text{C}$
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Kulit : tampak kemerahan

- i. Tali pusat : tidak ada kelainan
- j. BB sekarang : 3.100 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum.
- b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kuning
- c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil,
- d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
- e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
- f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
- h. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
- i. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran

- 1. Eliminasi
 - BAK : 7x/hari
 - BAB : 4x/hari
- 2. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

ASSESMENT

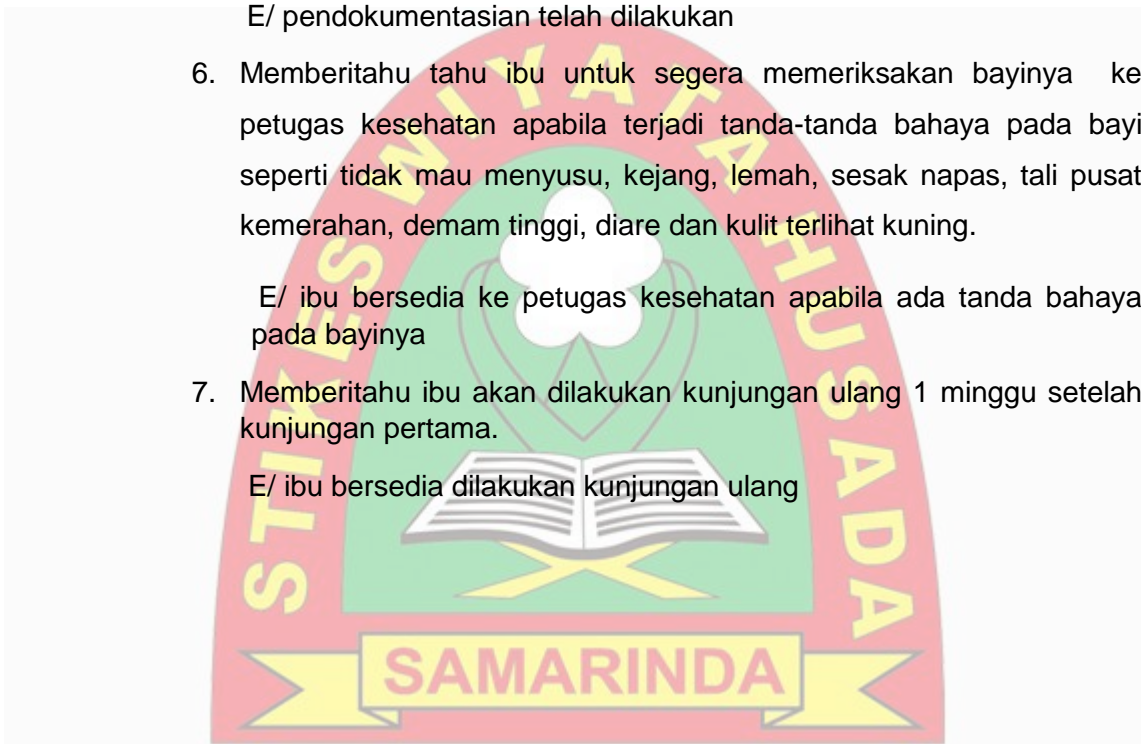
- 1. Diagnosis Kebidanan
 - Pada By.Ny. m 9 jam
- 2. Kebutuhan
 - a. perawatan tali pusat, memberikan ASI
 - b. kehangatan tubuh bayi, perawatan BBL
- 3. Masalah Potensial
 - Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 14-12-2018, Jam 11:00 wita

- 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB: 3.100 gram, Nadi: \pm 132x/i, RR : \pm 44x/i, suhu : 36,5°C
 - E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

2. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
5. Melakukan pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan
6. Memberitahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.
E/ ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda bahaya pada bayinya
7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah kunjungan pertama.
E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang



D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (7 hari)**Tempat : Rumah Ny. m****Tanggal / jam : 21 desember 2018/ 11.50 wita****DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan Tali pusat sudah terlepas

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : ± 40 x/i
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Denyut jantung : ± 144 x/i
- d. Suhu aksiler : $36,8^{\circ}\text{C}$
- e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
- f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
- g. Kesadaran : composmentis
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- h. Kulit : tampak kemerahan

i. Tali pusat : tidak ada kelainan

2. Pemeriksaan Fisik

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

b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan

c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sclera putih

d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman

e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret

f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan

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

j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas

k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran

m. Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah lengkap, pergerakan aktif.

1. Status Imunisasi

Hb-0 : telah diberikan tanggal 2-01-2019

Polio : telah diberikan tanggal 5-01-2019

BCG : Belum

DPT-HB : Belum

Campak : Belum

2. Eliminasi

a. BAK : 6x/hari

b. BAB: 4x/hari

c. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Neonatususia 1 minggu

2. Masalah Tidak ada

3. Kebutuhan

a. kehangatan tubuh bayi

- b. memberikan ASI
- 4. Diagnosis Potensial Tidak ada
- 5. Masalah Potensial Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 21-12-2018, Jam 11:50 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 3,100 gram, Nadi \pm 144x/i, RR : \pm 40x/i, suhu : 36,8°C

E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

2. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

4. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuktepek pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.

E/ ibu mengerti dan akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.

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

E/ ibu mengerti cara membersihkan genitalia bayi

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

E/ ibu mengerti dan bersedia untuk ke tenaga kesehatan agar bayinya mendapat imunisasi BCG dan Polio 1.

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

E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga (21 hari)

Tempat : Klinik Kartika jaya
Tanggal / jam : 16 januari 2018/ 11.00 wita

DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusu kuat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Pernafasan : \pm 40 x/i
 - b. Warna kulit : kemerahan
 - c. Denyut jantung : \pm 144 x/i
 - d. Suhu aksiler : 36,8°C
 - e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
 - f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
 - g. Kesadaran : composmentis

h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil

h. BB sekarang : 3,500 kg

2. Pemeriksaan Fisik

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

b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan

c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil, sklera berwarna putih

d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman

e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret

f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan

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

j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas

k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran

3. Eliminasi BAK : 6x/hari

BAB : 4x/hari

4. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Neonatus usia 2 minggu

2. Masalah Tidak ada

3. Kebutuhan memberikan ASI

4. Diagnosis Potensial Tidak ada

5. Masalah Potensial Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi) Tanggal 21-01-2019, Jam 11:00wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 3,500 gram, Nadi $\pm 144x/i$, RR :

$\pm 40x/i$, suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$

E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

2. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1-2 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.
 - a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2,dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan.
 - b. DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2, 3 dan 4 bulan.
 - c. Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal

4. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.

E/ ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya

5. Melakukan pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan I

Tempat : Klinik kartika jaya
 Tanggal / jam : 14-desember 2018 / 07:00 WITA

BIODATA

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. I
Umur tahun	: 35 tahun	Umur	: 40
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Bugis	Suku/Bangsa	: jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: D3
Pekerjaan Swasta	: IRT	Pekerjaan	:
Alamat	: Jl. Otto Iskandar rt32		
No. Telepon/Hp	: 08524668328		

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
 Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut terasa mules

2. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali

Kawin pertama umur : 17 tahun

Dengan suami sekarang : 9 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 13 tahun, siklus : 28 hari, teratur, lama : \pm 7 hari

Sifat darah : encer, banyaknya : 2x ganti pembalut/ hari

Bau : khas darah, fluor albus : tidak ada, dismenorroe : tidak ada

HPM : 20-03-2018

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P3A0H5

Ha- Mil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	Umur keha- milan	Jenis persa- linan	Peno- Long	Komplikasi		JK	BB lahir	Lakta- si	Kom- plikasi
				Ibu	Bayi					
1	2006	Aterm	Spon- tan	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Pr	2900 gr	2 tahun	Tidak Ada
2.	2007	Aterm	Spon- tan	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Lk	2900 gr	2 tahun	Tidak Ada
3	2012	Aterm	Spon- tan	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Pr	2800 gr	2 tahun	Tidak Ada

4	2018	Aterm	Spon- tan	bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	pr	3300 Gr	Asi ekslusif	Tidak Ada
---	------	-------	--------------	-------	--------------	--------------	----	------------	-----------------	--------------

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
.	Tidak ada								

6. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Tidak ada (-)

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Tidak ada (-)

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

Masa kehamilan : 38-39 minggu

Tempat persalinan : klinik Kartika jaya penolong bidan

Jenis persalinan : spontan

Komplikasi : (-)

a. Partus lama : tidak

b. KPD : tidak

Plasenta : lengkap

Lahir : spontan

Ukuran/berat : 3300 gram

Tali pusat : Panjang : 50 cm

Kelainan : tidak ada

Perineum : utuh
 Perdarahan : kala I = 5 cc
 Kala II = 5cc
 Kala III = 5cc
 Kala IV = 10cc

Lama persalinan : Kala I 2 jam 5 menit
 Kala II 2 jam 5 menit
 Kala III 2 jam 5 menit
 Kala IV 1 jam 5 menit

- d. Keadaan bayi baru lahir
 Lahir tanggal : 14 desember jam 01:40
 Masa gestasi : 38-39 minggu
 BB/PB : 3300 gram / 47 cm
 Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2jam: 8/9/9
 Rawat gabung : ya
- e. Riwayat post partum
 Ambulasi : baik
 Pola makan : baik
 Pola tidur : baik
 Pola eliminasi
 a. BAB : baik
 b. BAK : baik
 Pengalaman menyusui Ada

Pengalaman waktu melahirkan Ada

Pendapat ibu tentang bayinya ibu sangat mengetahui tentang bayi

nya.

- f. Keadaan psiko sosial spiritual
 a. Kelahiran ini : di inginkan
 b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya
 Ibu sangat menerima kelahiran bayi perempuan yang ke 4 ini
 c. Tinggal serumah dengan suami
 d. Orang terdekat ibu keluarga
 e. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Keluarga sangat menerima kelahiran bayi yang ke 4 ini

- f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi nya
Ibu mengetahui seputar masa nifas dan ibu mengerti tentang perawatan bayi
- g. Rencana perawatan bayi
Ibu akan melakukan perawatan bayi di rumah setelah pasca persalinan dan masa nifas.

- g. Keluhan sekarang
Nyeri bagian pinggang

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80x/i
 - Pernapasan : 20x/i
 - Suhu : 36 °c
 - d. BB/TB : 55 kg/ 155 cm
 - e. Kepala dan leher
 - Edema wajah : tampak tidak ada edema
 - Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil
 - Mulut :tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
 - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
 - f. Payudara
 - Bentuk : tampak simetris
 - Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
 - Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
 - Colostrum : sudah keluar

- Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : 2 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus : baik dan kuat
- Kandung kemih : kosong
- h. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Trisep/bisep : +/+
- Reflek patela : baik +/-
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- Human sign : tidak ada nyeri tekan
- i. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : luka jahitan belum kering
- Jahitan : tidak ada
- Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
- Rubra, kemerahan, ± 10 cc, encer, khas
- j. Anus : hemoroid tidak ada
2. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P3A0 dengan 2 jam post partum fisiologis
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Ibu harus beristirahat cukup dirumah setelah pasca persalinan dan masa nifas
4. Diagnosis potensial
Tidak ada
5. Masalah potensial

Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 14-12-2018, jam 07:00 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 100/70 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan \pm 10 cc
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih dan murung dan menangis tanpa sebab (depresi).
E/ ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas
3. Mengajarkan ibu cara masase perut yaitu dengan cara meletakkan tangan diperut (bagian terkeras teraba seperti bola) dengan cara memutar searah jarum jam selama 15 detik, apabila teraba keras berarti uterus berkontraksi dengan baik tetapi bila teraba lembek akan terjadi pendarahan
E/ ibu telah mengerti dan melakukannya dengan benar
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan kassa yang diberi betadin diganti setiap BAK dan mandi agar luka jahitan cepat kering
E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam \pm 7 jam dan tidur siang \pm 2 jam
E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
6. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

7. Menganjurkan ibu mobilisasi dini yaitu miring kiri dan miring kanan, duduk apabila tidak pusing maka berdiri secara perlahan, agar kondisi ibu segera pulih kembali
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
8. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules karna kontraksi uterus baik dan hal ini normal saja
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
9. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mammae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui
E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar
10. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
11. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang-kacangan, ikan serta buah-buahan
E/ ibu telah mengerti dan bersedia
12. Pendokumentasian
E/ pendokumentasian telah dilakukan

G. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan II (hari ke-7)

Tempat : Rumah Ny. M
Tanggal / jam : 21-01-2018/ 11:50 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang Keluhan Utama

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis
- b. Status emosiona l : Baik

- c. Tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 78x/i
- Pernapasan : 20x/i
- Suhu : 36,7 °c
- d. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- e. Payudara
- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
- ASI : sudah ada dan lancar
- Keluhan : tidak ada
- f. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : ½ pusat-simpisis
- Kontraksi uterus: Baik
- Kandung kemih : kosong
- g. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Trisep/bisep : +/+
- Reflek patela : baik +/+
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- Human sign : tidak ada nyeri tekan
- h. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium :
- Jahitan :

Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)
 Sanguinolenta, merah kekuningan, \pm 10 cc, encer, khas darah i.
 Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan Post partum 1 minggu
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
kebutuhan nutrisi , menjaga personal hygiene
4. Diagnosis potensial Tidak ada
5. Masalah potensial Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 21-01-2018, jam 11:50 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 110/80 mmHg, TFU: $\frac{1}{2}$ pusat-simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan \pm 10 cc
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas hari ke 6 yaitu ibu merasa percaya diri untuk merawat bayinya dan disebut fase letting go
E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan kassa yang diberi betadin diganti setiap BAK dan mandi agar luka jahitan cepat kering

E/ ibu telah mengerti dan bersedia

7. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan III (2 minggu post partum)

Tempat : Rumah Ny. M

Tanggal/jam : 16 januari 2019/ 11:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama : tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 84x/i
 - Pernapasan : 20x/i

- Suhu : 36,7 °c
- d. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- e. Payudara
- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
- ASI : lancar
- Keluhan : tidak ada
- f. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : tidak teraba
- Kontraksi uterus : Baik
- Kandung kemih : kosong
- g. Ekstrmitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Trisep/bisep : +/-
- Reflek patela : baik +/-
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- Human sign : tidak ada nyeri tekan
- h. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : tidak ruptur
- Jahitan : tidak ruptur
- Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)

Serosa, kekuningan, \pm 5 cc, encer, khas darah

i. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan post partum ke 26 hari
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
KIE ASI Eksklusif, istirahat yang cukup, konsumsi sayur-sayuran dan kacang hijau
4. Diagnosis potensial Tidak ada
5. Masalah potensial Tidak Ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 16-01-2018, jam 11:00 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pendarahan \pm 5 cc E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Melakukan pemijatan oksitosin agar melancarkan ASI yaitu 1) menyiapkan alat yaitu 1 handuk, 2 gelas, 1 perlak (jika ada), melepaskan pakaian ibu dan bra lalu meletakkan handuk dibelakang ibu 2) ibu duduk, bersandar ke depan, melipat lengan diatas meja yang ada dihadapannya, juga meletakkan kepala di tangan. 3) menaruh kedua gelas di paha ibu untuk menyangga ASI yang keluar nanti. 4) setelah melakukan pemijatan di sepanjang kedua sisi tulang belakang bagian leher yang paling menonjol dengan menggunakan kedua jempol. 5) lalu bisa memulai melakukan pijitan dengan gerakan yang memutar, lakukan secara perlahan-lahan kearah bawah hingga

mencapai batas garis bra. 6) lalu tekan agak kuat (jangan terlalu kuat/kecang menekan) yang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua jempol selama 5 menit.

E/ pemijitan telah dilakukan dan ibu merasa nyaman dan ASI keluar dengan lancar

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

E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

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

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

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

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, dan ikan

E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri yaitu, kebersihan 2x/hari, saat setelah BAK atau BAB mencuci hingga bersih dari depan kebelakang

E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

8. Pendokumentasian

E/ pendokumentasian telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan IV (6 minggu post partum)

Tempat : Rumah Ny. M

Tanggal/jam : 16 januari 2019/ 16:00 wita

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang Keluhan Utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- | | |
|---------------------|-----------------------------------|
| a. Keadaan umum | : Baik , kesadaran : Composmentis |
| b. Status emosional | : Baik |
| c. Tanda vital | |
| Tekanan darah | : 120/80 mmHg |
| Nadi | : 84x/i |
| Pernapasan | : 20x/i |

- Suhu : 36,7 °c
- d. Kepala dan leher
- Edema wajah : tampak tidak ada edema
- Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil
- Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
- e. Payudara
- Bentuk : tampak simetris
- Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
- Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
- ASI : lancar
- Keluhan : tidak ada
- f. Abdomen
- Dinding perut : normal tidak ada kelainan
- TFU : tidak teraba
- Kontraksi uterus : Baik
- Kandung kemih : kosong
- g. Ekstrmitas
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Trisep/bisep : +/-
- Reflek patela : baik +/-
- Kuku : tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- Human sign : tidak ada nyeri tekan
- h. Genetalia luar
- Edema : tidak ada edema
- Varices : tidak ada varices
- Perenium : tidak ruptur
- Jahitan : tidak ruptur
- Pengeluaran lochea : (jenis, warna, jumlah, konsisten, bau)

Serosa, kekuningan, \pm 5 cc, encer, khas darah

i. Anus : hemoroid tidak ada

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
4 minggu post partum dengan calon akseptor baru KB suntik 3 bulan
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Konseling KB
4. Diagnosis potensial Tidak ada
5. Masalah potensial Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 01-02-2019, jam 09:15 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/70 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada
E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu macam-macam dan jenis kontasepsi beserta efek samping keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI
 - a. KB PIL

Minipil KB pil yang mengandung hormon progesteron biasanya digunakan atau dikonsumsi oleh wanita yang sedang menyusui

Cara kerja : untuk mencegah implantasi, menekan ovulasi, mengentalkan lendir servik dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu.

Keuntungan : tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan

metode jangka panjang, siklus haid menjadi teratur, dan mudah dihentikan

Kerugian dan efek samping : membosankan, mual pusing, BB sedikit naik, nyeri payudara, pendarahan berat
Cara minum :

wanita siklus haid teratur diminum setelah haid terakhir rutin setiap hari dan seterusnya

Efektifitas : 98,5 %

- b. KB Suntik 3 bulan yaitu kb suntik yang mengandung hormon progesteron

Cara kerja : sama dengan KB PIL

Efektifitas : angka kegagalan < dari 0,1 % per 100 wanita selama tahun pertama

Keuntungan : pola haid tidak teratur, kenaikan BB, nyeri payudara

- c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahin) atau IUD

Yaitu alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim wanita bisa bertahan 3-5 tahun

Cara kerja : sama dengan KB PIL dan KB suntik

Waktu pemasangan : 3 hari menstruasi, pasca persalinan (masih 48 jam) nifas

Keuntungan dan kerugian : sama seperti KB lainnya (PIL & SUNTIK)

- d. IMPLANT (KB susuk)

Yaitu kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit atau lengan sebelah kiri atas

Efektifitas : 0,2- 1 kehamilan per 100 perempuan

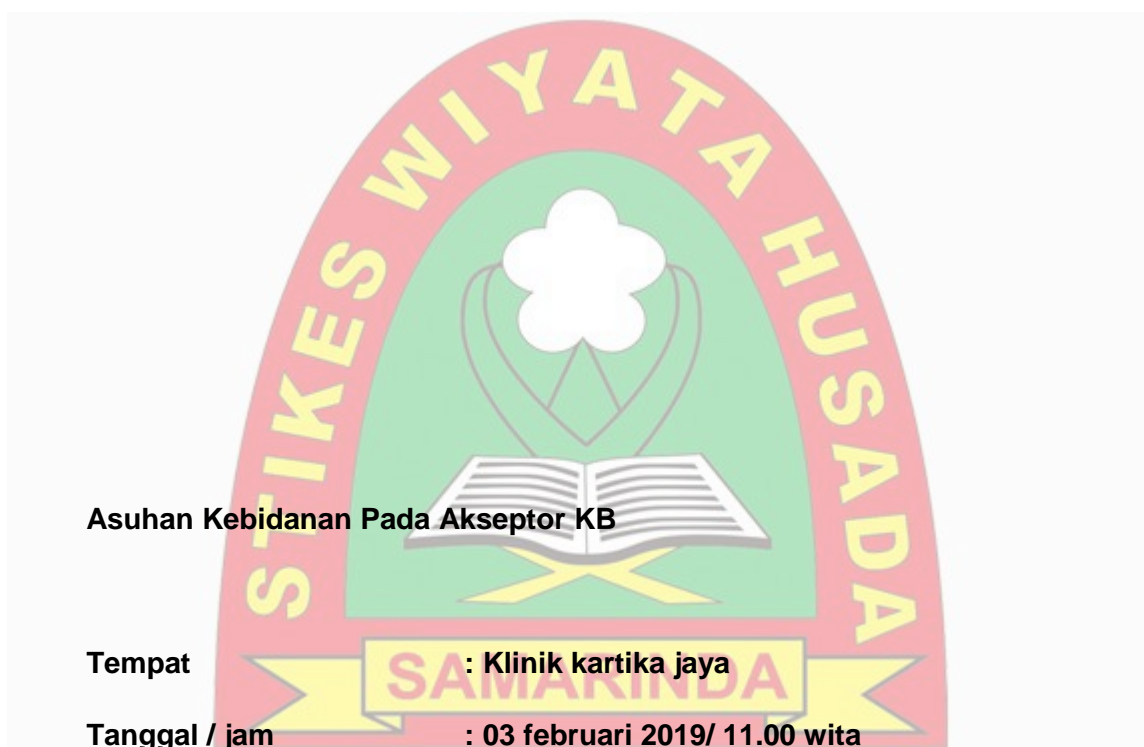
Cara kerja : sama dengan pil dan kb suntik

Keuntungan : perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan seksual

Kerugian dan efek samping

1. Pendarhan bercak-bercak
2. Nyeri kepala dan payudara
3. Persaan mual dan pusing
4. Peningkatan dan penurunan BB
5. Tidak protektif terhadap IMS

E/ ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan.



Biodata	ibu	suami
Nama	: Ny. M	Tn I
Umur	: 35 th	40 th
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: bugis/Indonesia	jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	D3

Pekerjaan : IRT swasta
Alamat : jl otto iskandar rt 32 jl otto iskandar rt 32
No telpon : 0852468668358 0852468668358

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Pertama
Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Pola nutrisi

Makan	Minum
Frekuensi : 3x/hari	Frekuensi : ± 8x/hari
Macam : Nasi, lauk pauk dan sayur	Macam : Air putih, teh
Jumlah : 1 porsi habis	Jumlah : 1 gelas habis
Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada

- b. Pola eliminasi

BAB	BAK
Frekuensi : 1x/hari	Frekuensi : ± 4x/hari
Warna : Kekuningan	Warna : Kekuningan
Bau : Khas feces	Bau : Khas urine
Konsistensi : Lembek	Konsistensi : cair
Jumlah : 1x/hari	Jumlah : ± 4x/hari
Istirahat/tidur : tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 6 jam	

- c. Keadaan Psikososial Spiritual : Baik

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik, kesadaran composmentis
 - b. Status emosional : Baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 82 kali per menit
Pernafasan	: 21 kali per menit
Suhu	: 36,7°C

d. TB

TB	: 155 cm
BB	: sebelum kb 51 kg, BB sekarang 55 kg
LILA	: 23 cm

e. Kepala dan leher

Edema wajah	: tampak tidak ada edema
Cloasmagruvidarum	: tidak ada cloasmagruvidarum
Mata	: tampak simetris, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil
Mulut	: tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
Payudara	
Bentuk	: tampak simetris
Areola mammae	: tampak bersih, berwarna kecoklatan
Puting susu	: tampak menonjol kiri dan kanan
ASI	: sudah keluar dan lancar

Abdomen

Bentuk	: bulat dan sesuai dengan usia kehamilan
Bekas luka	: tidak ada bekas luka operasi
Massa/tumor	: tidak ada massa/tumor
Ekstermitas	
Edema	: tidak ada edema
Varices	: tidak ada varices
Trisep/bisep	: +/-

Reflek patela : baik +/-
 Human sign : tidak ada nyeri tekan
 Genetalia luar
 Tanda chadwich : tidak dilakukan
 Varices : tidak dilakukan
 Bekas luka : tidak dilakukan
 Kelenjar bartholini : tidak dilakukan

Pengeluaran

Anus hemoroid : tidak ada hemoroid
 Pemeriksaan dalam/Ginekologi : tidak dilakukan
 Pemeriksaan penunjang : tidak ada

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
Ny. M usia 35 tahun P4A0 dengan Akseptor KB 3 bulan
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Efek samping KB suntik 3 bulan
4. Diagnosis Potensial
Tidak ada
5. Masalah potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 03-02-2019 jam 11:00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 110/80 mmHg dan BB : 55 kg
E/ ibu telah mengetahui kondisinya saat ini
2. Memberitahu ibu efek samping suntik KB 3 bulan yaitu kenaikan berat badan, haid tidak teratur, tidak mempengaruhi ASI, jerawat dan pusing
E/ ibu telah mengerti dan mengetahui efek samping suntik KB 3 bulan
3. Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplus obat triclofem
E/ obat telah diapluskan
4. Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan
E/ posisi telah diatur
5. Melakukan penyuntikan yaitu usapkan kapas alkohol lakukan penyuntikan secara IM atau 1/3 dari cocygeus lalu lakukan aspirasi dan lanjutkan penyuntikan hingga obatnya habis
E/ penyuntikan telah dilakukan
6. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik ulang KB 3 bulan yaitu tanggal 26-04-2019
E/ibu telah mengetahui dan bersedia kembali pada tanggal berikutnya



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien ibu M G₄P₃A₀ sejak kontak pertama pada tanggal 12 desember 2018 yaitu dimulai pada masa kehamilan 33 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahsan sebagai berikut.

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di Klinik kartika jaya dengan menggunakan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, evaluasi yang didokumentasikan didalam bentuk SOAP.

1. Ante Natal Care (ANC)

Saat dilakukan pemantauan sampai akhir minggu kehamilan ibu M, dalam kategori ibu hamil normal, Namun ibu tidak mengalami kelainan, penyakit atau penyulit. Teori mengatakan bahwa normal merupakan kehamilan yang tidak disertai dengan kelainan, penyakit, tanda-tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan yang keluar dari jalan lahir (abortus, plasenta previa, dan solusio plasenta), hiperemesis, pre-eklamsia dan eklamsia, ketuban pecah dini, gerakan janin yang tidak dirasakan (Manuaba, 2010). Hal ini dikarekanakan adanya pemantauan dan asuhan kehamilan yang dilakukan secara komprehensif, pemberian KIE mengenai kehamilan, senam hamil, dan klien rutin untuk mengkonsumsi vitamin selama masa kehamilan (Kemenkes 2010).

Ibu M telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 6 kali. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan kerana sudah sesuai kebijakan yaitu kunjungan pemeriksaan kehamilan dan pengawasan untuk pemantauan dan kesejahteraan ibu dan janin minimal 4 kali kunjungan, kehamilan dalam waktu kehamilan trimester pertama satu kali kunjungan, kehamilan trimester kedua kali kunjungan, dan kehamilan trimester ketiga dua kali kunjungan (Prawiroharjo, 2010).

Keteraturan ibu M mengenai pemeriksaan kehamilan sesuai

dengan hasil penelitian terdahulu dengan manfaat kunjungan ANC minimal 4x (Kusmiyati dkk, 2009).

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 banyinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum (BKKBN, 2005) status TT ibu M yaitu 2 kali TT.

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran composmentis, tanda vital yang terdiri dari tekanan darah 100/70-120/80 mmHg atau < 140/90 mmHg (Salmah, 2008), nadi yaitu 60-100 x/menit (Salmah, 2008), suhu tubuh yaitu 36,5-37,5°C (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 ibu M adalah 155 cm. hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 145 cm dicurigai panggul sempit (Manuaba, 2011).

Kenaikan badan klien selama hamil adalah 4 kg yaitu dari 51 kg menjadi 55 kg, karena masa kehamilan mempunyai efek pada metabolisme yang menyebabkan wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat, klien ibu M mau mengonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran, serta buah-buahan sesuai anjuran bidan. Kenaikan berat badan seperti yang diungkapkan oleh Cunningham dalam Prawiroharjo, 2010 yaitu berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-12,5 kg. kenaikan berat badan ibu M dikatakan normal karena tidak lebih dari 12,5 kg.

Pola fungsional pada masa kehamilan akan mengalami beberapa perubahan seperti, nyeri pinggang (disebabkan oleh berat uterus yang

membesar), keputihan (disebabkan kurangnya menjaga kebersihan pada area vagina dan penggunaan douch atau semprot vagina, dan kaki kiri dan kanan bengkak (disebabkan gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat ibu hamil duduk atau berdiri (Hariadi, 2012). Ibu dapat menjalani kehamilan dengan baik walaupun merasakn keluhan tersebut karena ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III.

Pemeriksaan fisik pada bagian payudara didapatkan bahwa colostrum belum ada pengeluaran. Hal ini sejalan dengan teori yang ada dimana untuk pemeriksaan payudara normalnya didapatkan hasil tampak simetris, tampak pembesaran payudara, tampak bersih, hyperpigmentasi pada areolla mammae, puting susu menonjol, tidak ada retraksi (Hariadi, 2012).

Tinggi fundus memberi informasi tentang pertumbuhan progresif janin dan merupakan cara penapisan mendasar untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar atau terlalu kecil untuk perkiraan usia kehamilan menurut tanggal. Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri jika ditemukan tinggi fundus ≥ 40 cm maka kemungkinan bayi besar. Sehingga ibu perlu dirujuk dengan indikasi makrosomia.

Pemeriksaan penunjang terdiri dari pemeriksaan urine, yaitu untuk mengetahui kadar protein yang terdapat dalam urine. Menurut Varney 2008, kriteria pre-eklamsia adalah ada peningkatan tekanan darah selama kehamilan (sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg), pada kondisi fisik ibu M tidak ditemui adanya indikasi seperti tekanan darah tinggi dan edema pada wajah, kaki maupun tangan maka dari ibu tidak dilakukan pemeriksaan protein.

Pada pemeriksaan Hb ibu M diperoleh yaitu 11 gr/dl. Menurut Manuaba, 2011 peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat penigkatan jumlah sel darah merah didalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb (hemoglobin), kadar Hb normal pada ibu hamil ≥ 11

gr/dl. Berdasarkan teori tersebut Hb ibu M dalam batas normal,

selama ibu hamil diberikan tablet Fe 1x1 sebanyak 90 tablet.

Pada pemeriksaan penunjang lainnya didapatkan informasi dari ibu M bahwa golongan darah ibu M adalah O. pemeriksaan golongan darah untuk mengantisipasi terjadinya pendarahan pada saat persalinan dan pasca persalinan yang membutuhkan transfusi darah.

2.

Intr

a Natal Care (INC)

Menurut (APN, 2014) jika proses persalinan terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 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 perut kencang-kencang dan rasa mules serta keluar lendir bercampur darah dari vagina, setelah dilakukan pemeriksaan ibu pembukaan 6 cm dan ketuban utuh. Sebagaimana teori menyatakan bahwa bila ketuban pecah pada usia kehamilan aterm atau matur dan sebelum ada pembukaan dikatakan ketuban pecah dini (Prawiroharjo, 2010). Berdasarkan teori tersebut tidak ada kesenjangan teori dengan pelaksanaan, sehingga ibu tidak dikatakan ketuban pecah dini.

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 (Maulana, 2008).

Teori ini sesuai dengan keadaan kala I yang dialami ibu M yaitu keluar lendir bercampur darah dan perut kencang-kencang serta saat diperiksa dalam pukul 23:00 WITA pembukaan 6 cm. Proses persalinan dipengaruhi oleh power (HIS), passanger (janin dan plasenta), passage (jalan lahir) (Keman, 2011).

Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. (Manuaba, 2010; h. 173). Kala I pada Ny. M primigravida berlangsung sekitar 6 jam dan pada proses persalinan kala I tidak ada hambatan dan kesenjangan dengan teori yang ada.

Ibu M 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 (Asuhan Persalinan Normal, 2014). Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda persalinan pada ibu M yaitu pada pukul 01:40 WITA ketuban pecah dan dilakukan pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 10 cm, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik dan intensitas kuat, tampak pengeluaran lendir darah, klien merasa ingin meneran saat ada kontraksi serta klien merasakan ada perasaan ingin BAB. 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 21:45 WITA bayi ibu M lahir, kala II berlangsung selama 45 menit. Sesuai dengan teori yang menyebutkan pada kala II primigravida berlangsung rata-rata ± 1 jam (Asuhan Persalinan Normal, 2014).

Manajemen aktif kala III sesuai dengan teori dimulai saat adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat (Asuhan Persalinan Normal, 2014). Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan dorsokraniol (tali pusat memanjang dan pelepasan plasenta secara Duncan dengan tanda-tanda pelepasan terdapat semburan darah pada vagina). Kala III ibu M berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit. Plasenta lahir lengkap, pendarahan kala III sebanyak ± 50 cc dan lama kala III berlangsung sekitar 10 menit. Hal ini sesuai dengan dengan teori bahwa plasenta lepas dalam 10 menit setelah bayi baru 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 pendarahan). Pada kala IV, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus

uteri sepusat, kandung kemih kosong, telah dilakukan penjahitan luka perineum dan jumlah darah ± 50 cc. pada kala IV ini ibu M dianjurkan untuk memantau kontraksi dengan melakukan masase pada fundus uteri seperti menangkap bola dan searah jarum jam selama 15 detik agar kontraksi uterus baik dan tidak terjadi pendarahan. Oleh karena itu penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam berikutnya. Pada 15 menit kedua keadaan umum baik, tekanan darah ibu 100/70 mmHg, nadi 82x/i, pernafasan 21x/i, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri sepusat, kandung kemih kosong, pendarahan ± 25 cc. Pada 15 menit ketiga keadaan umum baik, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 81x/i, pernafasan 20x/i, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pendarahan ± 20 cc. Pada 15 menit keempat keadaan umum baik, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 81x/i, pernafasan 20x/i, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pendarahan ± 15 cc. Pada 30 menit pertama keadaan umum baik, tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 84x/i, pernafasan 21x/i, 36,7°C, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pendarahan ± 10 cc. Pada 30 menit kedua keadaan umum baik, tekanan darah ibu 110/80 mmHg, nadi 82x/i, pernafasan 20x/i, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pendarahan ± 5 cc. Asuhan kebidanan kala IV berjalan dengan lancar sesuai dengan teori (Asuhan Persalinan Normal, 2014). bahwa tindakan pertama bidan setelah plasenta lahir adalah melakukan evaluasi kontraksi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk menjaga kontraksi uterus tetap baik, melakukan inspeksi dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, inspeksi dan evaluasi plasenta, membran dan tali pusat, menyelesaikan postpartum segera. Hal ini sudah dilakukan dengan hasil normal.

Dapat disimpulkan bahwa proses persalinan ibu M dari kala I berlangsung sekitar 6 jam, kala II berlangsung selama 45 menit, kala III berlangsung sekitar 10 menit dan jumlah pendarahan sampai pada kala III sebanyak ± 50 cc dan kala IV berlangsung selama 2 jam (kontraksi baik, dan jumlah pendarahan selama kala IV sebanyak ± 105 cc). sehingga disimpulkan proses persalinan ibu M berjalan dengan baik dan

normal tanpa adanya penyulit.

3.

Bay

i Baru Lahir

Bayi ibu M masuk dalam kategori bayi baru lahir normal, selama masa kehamilan ibu M ditemukan seperti penambahan berat badan yaitu 4 kg, tidak ada edema pada ekstremitas bawah. Pemenuhan nutrisi selama hamil seimbang dimana menurut teori dikatakan bahwa pemenuhan nutrisi yang cukup bahkan berlebih dapat mempengaruhi keadaan ibu dan anak. Berat lahir bayi 3100 gram dan panjang 47 cm, sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram (Robi siswatmo, 2012).

Pada kasus ibu M lahir spontan, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan A/S 6/10. 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 kulitnya berwarna kemerahan (Saifuddin, 2012).

Pemeriksaan, pengawasan, dan penanganan bayi baru lahir ibu M sesuai dengan teori yaitu melakukan penghisapan mulut dan hidung pada bayi baru lahir, pengikatan dan pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, profilaksis mata, pemberian Vit K, pengukuran antropometri bayi baru lahir dan menjaga suhu tubuh bayi (Robsiswatmo, 2012).

Menurut Suradi, 2011 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 menghisap ASI.

Segera setelah bayi ibu M lahir, dilakukan Inisiasi Menyusui 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 padadekapan 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 segera dilakukan pemeriksaan fisik dan segera diberi injeksi Vit K 1 mg atau 0,5 cc dan bayi diberi salep mata tetrasiklin 1 %. Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir ibu M tidak ditemukan adanya kelainan.

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 (Sinopsis Obstetri Fisiologi Jilid I) (Hadijono, 2012).

Dalam masa nifas terdapat 4 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 (Hadijono, 2012).

Pada hari pertama post partum, pada 1 jam pertama ibu sudah memberikan ASI pada bayi, namun ASI belum keluar sesuai teori yang mengatakan kolostrom dapat memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit atau infeksi dan mengandung banyak gizi, vitamin dan mineral (Saleha, 2009). Ibu terus mencoba memberikan ASI ataupun kolostrom setelah ibu mendengar informasi yang diberikan bahwa kolostrom sangat baik untuk kekebalan tubuh bayi.

Dimulai dari kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, yaitu mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan 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 (Saleha, 2012).

Karena pada masa ini sangat rentan sekali terjadi pendarahan.

Hal ini sesuai dengan yang penulis lakukan. Pada kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan penulis melakukan pemantauan terhadap ibu M untuk menghindari terjadinya pendarahan. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 82x/menit, pernafasan 21x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.

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

Ibu M melakukan mobilisasi miring ke kiri dan ke kanan, turun dari tempat tidur dan kamar mandi sendiri setelah 2 jam persalinan. Sesuai dengan teori ambulasi dini ini diperlukan untuk mencegah trombosis pada pembuluh tungkai, ibu dapat merasa lebih sehat dan kuat, dan membuat fungsi uterus, sirkulasi darah, paru-paru dan perkemihan lebih baik (Hadijono, 2011), tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena ibu mengetahui pentingnya mobilisasi setelah melahirkan.

Pada hari ke-7 penulis datang untuk kontrol ulang dan hasil pemeriksaan di kunjungan kedua ini juga tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Pada hari ke-1 ibu M mengatakan ASI sudah keluar dan lancar. Keadaan umum ibu M baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82x/menit, pernafasan 21x/menit. Hasil pengukuran antropometri adalah berat badan saat hamil 55 kg, berat badan sekarang 49 kg, hasil pemeriksaan fisik kontraksi ibu baik, TFU pertengahan sympisis, dan kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genitalia ibu M adanya lochea berwarna kuning dan tidak berdarah lagi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea serosa berhenti sekitar hari ke 8-14 hari setelah persalinan.

Nutrisi ibu M juga terpenuhi dengan baik, ibu M mengonsumsi sayuran hijau juga tempe dan ikan. Nutrisi yang dikonsumsi ibu M sesuai dengan teori (Hadijono, 2011), 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.

Kunjungan ketiga (1 bulan) penulis melakukan kontrol ulang dan hasil pemeriksaan di kunjungan ketiga ini juga tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 83x/menit, pernafasan 21x/menit. Hasil pemeriksaan fisik TFU tidak teraba, hal ini sesuai dengan teori bahwa sesudah 12 hari uterus tidak dapat teraba lagi diatas symphysis (Suherni, dkk. 2009) dan ditemukan lochea berwarna putih atau alba. Sesuai dengan teori bahwa lochea alba berhenti sekitar minggu 2-4 minggu setelah persalinan, lochea alba berwarna putih. Lochea alba mengandung leukosit dan sel desidua (Suherni, dkk. 2009).

Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, pengeluaran ASI lancar dan banyak. Pada kunjungan ketiga ini ibu diberikan konseling tentang persiapan kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas (Saleha, 2012).

Hadijono (2011), adaptasi psikologis post partum terbagi tiga fase yaitu

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase taking in).
- 2) Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) disebut fase taking hold (hari ke 3-10).
- 3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10 akhir masa nifas). Dari kunjungan pertama, kedua dan kunjungan ketiga setelah persalinan ibu M dapat menerima perannya sebagai ibu, hal ini terlihat dari keseharian ibu M mengurus kebutuhan bayinya dengan penuh kasih sayang. Suami juga turut mengurus merawat bayi dan membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah seperti membersihkan rumah, membuang sampah dan mencuci baju. Ibu merasa sangat senang dan merasa sangat

terbantu. Berdasarkan teori tersebut terdapat kesesuaian adaptasi psikologis ibu pada fase *letting go*.

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) (Syaifudin, 2009). Neonatus ibu M telah mendapatkan kunjungan 3 kali yaitu 6-8 jam setelah kelahiran dan 1 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) (Ambarwati, 2012).

Pada kunjungan pertama (1 hari) keadaan bayi baik hasil pemeriksaan tanda vital nadi 120x/menit, pernafasan 42x/menit, suhu 36,8°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3100 gram, panjang 47 cm, dan LILA 11 cm, bayi menangis kuat, tali pusat terbungkus dengan kassa steril, refleks sucking dan swallowing bayi baik, eliminasi bayi normal dan nutrisi terpenuhi. Kemudian pola eliminasi bayi dapat 1-4x/hari, bayi yang diberi ASI feces akan berubah warna menjadi hijau kekuning-kuningan, lunak dan terlihat seperti bibit (Seedy). Bila bayi tidak dapat defekasi selama lebih 2 hari setelah BAB terakhir maka hubungi dokter anak atau bidan (Ambarwati, 2012).

Pada kunjungan pertama (7 hari) keadaan bayi baik, tali pusa sudah terlepas, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu 36,7°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3300 gram, panjang 47 cm, dan LILA 11 cm, refleks sucking dan swallowing bayi baik, eliminasi bayi normal dan nutrisi terpenuhi. Kemudian pola eliminasi bayi dapat 1-4x/hari, bayi yang diberi ASI feces akan berubah warna menjadi hijau kekuning-kuningan, lunak dan terlihat seperti bibit (Seedy). Bila bayi tidak dapat defekasi selama lebih 2 hari setelah BAB terakhir maka hubungi dokter anak atau bidan (Ambarwati, 2012).

Pada kunjungan ketiga (3 minggu) Keadaan Umum bayi baik, hasil pemeriksaan tanda vital nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu 36,7°C. Hasil pengukuran antropometri berat badan 3500 gram,

panjang 47 cm, dan LILA 11 cm, refleks sucking dan swallowing bayi baik. Berat badan neonatus bertambah menjadi 3500 gram dan berat badan terakhir yaitu 3100 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 bulan pertama (DepKes RI, 2010). Memberikan konseling kesehatan mengenai imunisasi dasar, 1) Hepatitis B untuk mencegah hepatitis (kerusakan hati), diberikan pada paha kanan, tidak memiliki efek samping dan jadwal pemberian 0-7 hari 2) BCG untuk mencegah tuberculosis, diberikan pada lengan atas sebelah kanan, menimbulkan pembengkakan kecil dan kemerahan dalam 2 minggu serta menimbulkan bekas imunisasi dan diberikan pada usia 1 bulan. 3) polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskan sebanyak 2 kali tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1, 2 dan 3 pada usia 1,2,3 dan 4 bulan, 4) DPT untuk mencegah Difteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan suntikan pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2,3 dan 4 bulan, 5) Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan (DepKes RI, 2010).

Bayi lahir tanggal 14 Desember 2018. Bayi telah diberikan vaksin Hb0 15 Desember 2018 oleh bidan. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal yang ditentukan (DepKes RI, 2010) bahwa pemberian vaksin Hb0 dapat diberikan ≤ 7 hari dan BCG batas usia 1 bulan.

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, 2010).

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada minggu ke-6 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 (Wiknjosastro, 2013). bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga 6 bulan. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi jika semua kriteria berikut terpenuhi (Wiknjosastro, 2013).

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam uterus. AKDR dibuat dari plastik khusus yang diberi benang pada ujungnya. Benang ini gunanya untuk pemeriksaan (kontrol). Ada beberapa macam AKDR, antara lain Lippes loop (bentuk seperti spiral), Cooper-T (bentuk seperti huruf Y dan lilit tembaga), dan Multi load (berbentuk seperti pohon kelapa atau kipas terbuka dan lilitan tembaga) (Wiknjosastro, 2013).

Implant atau susuk KB adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari kapsul kecil berisi hormon levonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Implant dipakai selama 5 tahun (Wiknjosastro, 2013). Kapsul implant secara tetap melepaskan sejumlah hormon yang dapat mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi dan mengentalkan lendir pada mulut uterus, sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke dalam uterus. Hormon ini juga dapat menipiskan selaput lendir uterus sehingga hasil pembuahan tidak dapat tertanam didalam uterus.

Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam kontrasepsi oral, yaitu pil oral kombinasi dan pil mini (hanya berisi progesterin) dan ada 2 macam kemasan pil, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Sebelum meminum pil, kesehatan ibu perlu diperiksa terlebih dahulu. Jika menurut hasil

pemeriksaan ibu dapat memakai pil maka ibu dapat mulai minum pil KB (Wiknjosastro, 2013).

KB Suntik berisi Hormon Progesterin, KB suntik ini hanya berisi hormon progesteron saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduksi. Kontrasepsi ini juga

cocok untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Akan tetapi, kembalinya kesuburan lebih lama yaitu rata-rata 4 bulan (Wiknjosastro, 2013).

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan ibu M dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Karena ibu M sedang menyusui, sesuai dengan teori KB suntik 3 bulan mempunyai keuntungan efektivitas tinggi 99%, dapat efektif segera setelah melakukan KB suntik 3 bulan, tidak mempengaruhi volume ASI (BKKBN, 2012). Setelah diberikan konseling tentang KB ibu M memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan calon akseptor kontrasepsi di Klinik Kartika Jaya, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga masa dimana ibu harus menggunakan pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

1. Antenatal Care (ANC)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan terhadap Ny. M sudah terlaksana dengan baik, masa kehamilan Ny. M berjalan dengan normal tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,6°C, Lila 23 cm, TFU 31 cm, karena Ny. M melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali dengan standar pelayanan 10 T dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai gizi pada ibu hamil, ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan cara perawatan payudara.

2. Intranatal Care (INC)

Pada proses persalinan Ny. M pada kala I, II, III dan IV dalam keadaan normal.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Ny. M lahir secara spontan, segera menagis BB 3100 gram, PB 47 cm jenis kelamin perempuan dengan sehat tanpa kelainan konginetal ataupun komplikasi lainnya karena selama kehamilan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik dan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan maupun persalinan yang dapat mempengaruhi keadaan bayi baru lahir (BBL). Dan telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam untuk menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional antara ibu dan bayi.

4. Post Natal Care (PNC)

Ny. M mampu menjalani masa nifasnya dengan baik dan mampu memenuhi kebutuhan dasar selama masa nifas karena pada masa nifas penulis telah memberikan penyuluhan kesehatan mengenai nutrisi, perawatan masa nifas, perawatan payudara, tanda bahaya nifas, senam nifas dan kontrasepsi. Pada masa nifas ini, ibu juga mendapatkan konseling mengenai alat kontrasepsi dan mulai mempertimbangkan alat kontrasepsi yang digunakan.

5. Neonatal Care (NC)

Selama kunjungan berlangsung, kondisi neonatus dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi karena asuhan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai asuhan, dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai cara perawatan bayi, ASI Eksklusif, imunisasi, dan menjaga lingkungan yang bersih dan hangat, bayi pun telah diberikan imunisasi sesuai jadwal.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Pada asuhan ini, konseling telah dilakukan untuk membantu ibu menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena menyusui dan telah diberikan konseling.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Pelaksanaan asuhan kebidanan harus bisa menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam mempersiapkan, mengumpulkan, menganalisa, dan mengoptimalkan data asuhan komprehensif yang telah diberikan kepada pasien mulai ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga ibu melaksanakan program keluarga berencana dalam rangka memenuhi tugas akhir dinas Praktik Klinik Kebidanan III

2. Bagi Klien

Hasil dari asuhan komprehensif ini diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar

pelayanan kebidanan serta meningkatkan pengetahuan klien agar dapat ikut berpartisipasi dalam deteksi dini komplikasi.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan agar dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di lahan praktik.

4. Bagi Profesi

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan KIA secara menyeluruh sesuai dengan program pemerintah terutama dalam melakukan upaya promotif dan preventif bagi profesi kebidanan sehingga dapat lebih memperhatikan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

- WHO. 2012. Maternal deaths worldwide drop by third, Media Center News Release, <http://www.who.int>, Dinkes pada 18 Agustus 2012
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta EGC.
- Kemendes, 2015 *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemendes RI.
- Dinas Kesehatan Kota data AKI dan AKB Departemen Kesehatan 2015. Profil Kesehatan Tahun 2015, www.depkes.go.id>KALTIM 2015 (Diakses 03 November 2016)
- Profil Kesehatan kota samarinda 2016, www.depkes.go.id
- Prawirohardjo, Sarwono, 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Andi : Yogyakarta
- Suherni, dkk, 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Jogjakarta : Fitramaya
- Saifudidin, Abdul Bari dkk. 2008. *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan Maternal dan neonatal*. Jakarta
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada masa nifas*. Salemba medika Jakarta
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Salmah. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC: Jakarta BKKBN. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: YBP-SP BKKBN. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta sinar harapan
- Sumarah. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin*. Fitramaya: Yogyakarta
- Wulanda, Ayu Febri. 2012. *Biologi Reproduksi*. Jakarta : Salemba Medika (cetakan ketiga)
- Winkjosastro, H .dkk. 2005. *Ilmu kebidanan*. Edisi 3. Cetakan 7. Jakarta: yayasan bina pustaka sarwono priwirohardjo
- Dessy, T., dkk. 2009. *Perubahan Fisiologi Masa Nifas*. Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Kebidanan Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, 2009. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Surabaya: Salemba Medika
- Hidayat, Azis Alimul. 2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*.
- Hidayat, Azis Alimul. 2016. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*.
- Hadijono, S. *Praktis klinis Obstetri Ginekologi edisi pertama*, Yogyakarta: Cakrawala Media. 2012.
- Kusmiyati, Yuni dkk. (2009). *Perawatan ibu hamil*. Fitramaya. Yogyakarta
- Kusmiyati, Y., Wahyuningsi, H. P., Sujiyatini., (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya, Yogyakarta.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 220/STIKES-WHS/DL/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

26 November 2018

Kepada Yth.
Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, amiin.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan Laporan Tugas Akhir, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan izin studi pendahuluan di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ~~Nariva Dinda~~ Nariva Dinda Noorfani
NIM : 16 0506 0580 02
Semester : V
Program Studi : Kebidanan

Adapun data yang diamati yaitu: Data Angka Kematian Ibu dan Bayi Tahun 2018

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

S. Summi Sinaga, M.Kep
NIK: 3822.09.006

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SAMARINDA
TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JANUARI				FEBRUARI				MARCH				APRIL			
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	Jumlah Kelahiran	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	Jumlah Kelahiran	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	Jumlah Kelahiran	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	Jumlah Kelahiran
1	PALARAN	PALARAN	487	2	489	311	2	313	778	4	782	1629	16	16	32	1629		
2	PALARAN	BANTUJAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83	166	0	0	166			
3	PALARAN	BUKUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387	774	0	0	774			
4	PALARAN	WANGKUPALAS	287	0	288	172	0	172	429	0	429	858	0	0	858			
5	PALARAN	BACA	434	0	434	289	0	289	723	0	723	1446	0	0	1446			
6	PALARAN	HABAPAN BARU	389	1	390	246	1	247	615	2	617	1232	2	2	1234			
7	PALARAN	TRAJUMA CENTER	384	0	384	242	0	242	606	0	606	1212	0	0	1212			
8	PALARAN	LOA JANAN LUR	431	1	432	287	0	287	719	1	720	1439	1	1	1440			
9	PALARAN	LOA BAKUNG	487	1	488	312	0	312	779	1	780	1559	1	1	1560			
10	PALARAN	KARANG ASAM	91	0	91	61	0	61	152	0	152	304	0	0	304			
11	PALARAN	LOA BAHU	446	2	448	297	1	298	743	2	745	1490	2	2	1492			
12	PALARAN	WONOREJO	426	2	428	284	1	285	710	2	712	1422	2	2	1424			
13	PALARAN	JUANDA	511	3	514	340	2	342	851	5	856	1707	5	5	1712			
14	PALARAN	AIR PUTIH	532	3	535	355	2	357	887	2	889	1776	2	2	1778			
15	PALARAN	SEGIRI	414	0	414	276	0	276	690	0	690	1380	0	0	1380			
16	PALARAN	PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690	1380	0	0	1380			
17	PALARAN	SAMARINDA KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403	806	0	0	806			
18	PALARAN	SAMARINDA LTR	707	0	707	472	0	472	1179	0	1179	2358	0	0	2358			
19	PALARAN	SODONJUNG	220	0	220	146	0	146	366	0	366	732	0	0	732			
20	PALARAN	SUNDA KAPUH	296	1	297	197	1	198	493	2	495	986	2	2	988			
21	PALARAN	SAMBUTAN	146	1	147	96	0	96	241	1	242	483	1	1	484			
22	PALARAN	WANGKUMAN	489	0	489	326	0	326	815	0	815	1630	0	0	1630			
23	PALARAN	BENGGURUNG	315	0	315	210	0	210	528	1	529	1057	1	1	1058			
24	PALARAN	SEMPALA	152	1	153	101	0	101	253	1	254	507	1	1	508			
25	PALARAN	SUNGAI SIRING	214	0	214	142	0	142	356	0	356	712	0	0	712			
26	PALARAN	LEMPAKE	493	0	493	328	0	328	821	0	821	1642	0	0	1642			
27	PALARAN	REMAJA	992	0	992	692	0	692	1764	0	1764	3528	0	0	3528			
28	PALARAN	TERENDUNG	992	0	992	692	0	692	1764	0	1764	3528	0	0	3528			
Jumlah (Kab/Kota)			9.757	16	9.773	6.501	8	6.509	16.259	24	16.283	32.543	24	24	32.567			
Angka Lahir Mati per 1.000 Kelahiran (Dilaporkan)				1,6			1,2			1,5								

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017
 *Angka Lahir Mati (diperoleh) terdapat di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 4

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN KOTA SAMARINDA
TAHUN 2017

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JANUARI		FEBRUARI		MARCH		APRIL		MAY		JUNE		TOTAL	
			HIDUP	MATI	HIDUP	MATI	HIDUP	MATI	HIDUP	MATI	HIDUP	MATI	HIDUP	MATI	HIDUP	MATI
1	PALARAN	PALARAN	467	2	469	311	2	313	778	4	782	83	0	83	1.179	
2	PALARAN	BANTULAS	50	0	50	33	0	33	83	0	83	387	0	387	430	
3	PALARAN	BUNGUAN	232	0	232	155	0	155	387	0	387	429	1	430	723	
4	SAMARINDA SEBERANG	WANGKUPALAS	257	1	258	172	0	172	289	0	289	723	1	724	806	
5	SAMARINDA SEBERANG	BACA	434	0	434	289	0	289	615	2	617	606	0	606	617	
6	LOA JANAH ILIR	HABIRAN BARU	389	1	390	242	0	242	242	0	242	718	1	719	780	
7	LOA JANAH ILIR	TRAWA CENTER	364	0	364	242	0	242	287	0	287	718	1	719	780	
8	LOA JANAH ILIR	LOA BANGUNG	431	1	432	312	0	312	719	1	720	152	0	152	872	
9	SUNGGAI KUNJANG	KARANG ASAM	487	1	488	312	0	312	800	0	800	890	0	890	980	
10	SUNGGAI KUNJANG	LOA BAHU	91	0	91	61	0	61	152	0	152	746	0	746	837	
11	SUNGGAI KUNJANG	WONDREJO	446	2	448	297	1	298	743	3	746	851	5	856	947	
12	SUNGGAI KUNJANG	JUANCA	428	1	429	284	1	285	710	2	712	866	2	868	954	
13	SAMARINDA ULU	AIR PUTIH	511	3	514	340	2	342	851	5	856	947	2	949	1.041	
14	SAMARINDA ULU	SEGRI	532	0	532	355	0	355	887	0	887	987	0	987	1.085	
15	SAMARINDA ULU	PASUNDAN	414	0	414	276	0	276	690	0	690	890	0	890	980	
16	SAMARINDA KOTA	SAMARINDA KOTA	242	0	242	161	0	161	403	0	403	403	0	403	403	
17	SAMARINDA KOTA	SICOU LITD	707	0	707	472	0	472	1.179	0	1.179	1.179	0	1.179	1.179	
18	SAMARINDA ILIR	SUNGGAI KAPIH	223	0	223	146	0	146	395	0	395	493	0	493	596	
19	SAMBUTAN	SAMBUTAN	226	1	227	197	1	198	493	2	495	495	2	497	500	
20	SAMBUTAN	MAKROMAN	145	1	146	96	0	96	241	1	242	242	1	243	244	
21	SAMBUTAN	BENGKURING	489	0	489	326	0	326	815	0	815	815	0	815	815	
22	SAMARINDA UTARA	SEMPAJA	316	1	317	210	0	210	526	1	527	527	1	528	529	
23	SAMARINDA UTARA	SUNGGAI SIRING	152	1	153	101	0	101	253	1	254	254	1	255	256	
24	SUNGGAI PINANG	LEMPAKE	214	0	214	142	0	142	356	0	356	356	0	356	356	
25	SUNGGAI PINANG	REMAJA	493	0	493	328	0	328	821	0	821	821	0	821	821	
26	SUNGGAI PINANG	TEMINUNG	992	0	992	662	0	662	1.554	0	1.554	1.554	0	1.554	1.554	
JUMLAH (KABUPATEN)			9.757	16	9.773	6.501	8	6.509	16.298	24	16.292	16.298	15	16.292	16.292	

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2017
 * Angka-angka telah dibulatkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam laporan ini.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



**SURAT PERSETUJUAN MENJADI PASIEN ASUHAN KOMPREHENSIF
PRODI DIII KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : IRMAN SIDIK
Umur : 40 thn
Pekerjaan : Swasta
Alamat :

Hubungan dengan pasien: Saya/ Suami/ Saudara/ Orang Tua/.....

Nama Pasien : MASITAH
Umur : 35
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Otto Iskandardinata

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui Saya/ Istri/ Anak/ Saudara untuk menjadi pasien Asuhan Komprehensif mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha sebaik-baiknya sesuai dengan pengetahuan dan batas kemampuan. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

Samarinda, 6 - Februari2017

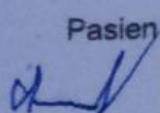
Mahasiswa


Ashri Melinda


Yang menyetujui


MASITAH

Pasien


La ANTERU

Dosen Pembimbing


.....



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kedrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa : Astri Melinda Noorpani
NIM : 16.0506.000.02
Pembimbing Lahan : Sari Yulianti SST.
Tempat Bimbingan : Klinik Kartika Jaya

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf
	22/19 1	LTA COL	- lengkapi Data Payudara - Diagram kelua - Assaumed	KLINIK KARTIKA JAYA JL. MERDEKA III No. 14 RT. 88 SAMARINDA No. IZIN 800/KL-006/DK/II/2017
	5/19 2	LTA COL	- perbaiki patologi - 1. BBL 2. BBL 3. BBL INC.	KLINIK KARTIKA JAYA JL. MERDEKA III No. 14 RT. 88 SAMARINDA No. IZIN 800/KL-006/DK/II/2017
	7/19 2	LTA COL	- Revisi ANC - BBL dan INC	KLINIK KARTIKA JAYA JL. MERDEKA III No. 14 RT. 88 SAMARINDA No. IZIN 800/KL-006/DK/II/2017
	12/19 2	LTA COL	- Revisi PMK - Revisi ANC (Subjektif)	KLINIK KARTIKA JAYA JL. MERDEKA III No. 14 RT. 88 SAMARINDA No. IZIN 800/KL-006/DK/II/2017
	15/19 2	LTA COL	Perbaikan Lengkap waktu dan kemampuan penelitian	KLINIK KARTIKA JAYA JL. MERDEKA III No. 14 RT. 88 SAMARINDA No. IZIN 800/KL-006/DK/II/2017



FORMULIR

JADWAL KESEDIAN MENGUJI

No. Dok : AKD-MPOS/FM-08

Tgl. Terbit : 1 Februari 2018

No. Revisi : 00

Halaman : 1 / 1

FORM LEMBAR JADWAL KESEDIAN MENGUJI PEMBIMBING DAN PENGUJI UTAMA SIDANG PROPOSAL HASIL* TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa :
NIM :
Program Studi :
Judul Penelitian :

: Astri Melinda Aroffan
: 16.0506.0500.02
: 03 - Kebidanan
: ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF UY. M. UMUR
: 25. TAHUN G1P3AO Di Klinik KARTIKA JAYA

NO	NAMA	KESEDIAN MENGUJI	TANDA TANGAN
1.	Penguji Utama (Nama Penguji Utama) Heskn Northofah, SST, M.Kes	Hari : Kamis - 21 - Maret 2019 Tanggal : 21 - Maret - 2019 Pukul : 14.00 WIB - 15.00	
2.	Pembimbing I (Nama Pembimbing I) TUKI Mestartah, SST, M.Kes	Hari : Kamis Tanggal : 21 - Maret - 2019 Pukul : 14.00 - 15.00 WIB	
3.	Pembimbing II (Nama Pembimbing II) San Yuliah, SST	Hari : Kamis Tanggal : 21 - Maret - 2019 Pukul : 14.00 - 15.00 WIB	

Samarinda, 2019

Mengetahui

Ketua Program Studi

(Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb)








SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa : Astri Melender Moon-Prati
NIM : 16.05.06.8580.02.
Pembimbing Lahan : SARU YULIATI
Tempat Bimbingan : KLINIK KARTIKA JAYA

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	20/19 2	LTA COC	SUDAH KONSUL AN ACC	 KLINIK KARTIKA JAYA JL. MERDEKA III No. 14 RT. 88 SAMARINDA No. IZIN 800/KL-006/DKK/II/2017
	24/19 2	LTA COC	Revisi KB & Langkah-langkah keluarga berencana	 KLINIK KARTIKA JAYA JL. MERDEKA III No. 14 RT. 88 SAMARINDA No. IZIN 800/KL-006/DKK/II/2017
	28/19 2	LTA COC	ACC INC	 KLINIK KARTIKA JAYA JL. MERDEKA III No. 14 RT. 88 SAMARINDA No. IZIN 800/KL-006/DKK/II/2017
	24/19 2	LTA COC	Perbaiki Assessment KB dan Planning	 KLINIK KARTIKA JAYA JL. MERDEKA III No. 14 RT. 88 SAMARINDA No. IZIN 800/KL-006/DKK/II/2017
	28/19 2	LTA COC	ACC ACC	 KLINIK KARTIKA JAYA JL. MERDEKA III No. 14 RT. 88 SAMARINDA No. IZIN 800/KL-006/DKK/II/2017

GAWATDARURAT PERSALINAN:

1. Tanggal: 11 Desember 2017
2. Nama bidan: Aida Sam Yusuf
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan: Jalan Merdeka 2
5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: Perlu Intervensi: Y/T
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y/T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
 - Ya, indikasi:
 - Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
17. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
18. Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
21. Lama kala III: menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

25. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
28. Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana:
29. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
30. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: gram
36. Panjang badan: cm
37. Jenis kelamin: L/P
38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
39. Bayi lahir:
 - I Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau naluri menyusu segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - II Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascareusitasi
 - lain-lain, sebutkan:
 - III Cacat bawaan, sebutkan:
 - IV Hipotermi, ya/tidak, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
41. Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan dan Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	02:00	100/70	82	36°C	2 Jt + 1 Pt	baik	100ml	5cc
	02:15	100/70	84		2 Jt + 1 Pt	baik	100ml	5cc
	02:30	110/80	84		2 Jt + 1 Pt	baik	100ml	5cc
	02:45	110/80	84		2 Jt + 1 Pt	baik	100ml	5cc
2	03:00	120/90	82	36°C	2 Jt + 1 Pt	baik	100ml	5cc
	03:15	120/90	84		2 Jt + 1 Pt	baik	100ml	5cc