LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "R" USIA 23 TAHUN DENGAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA INDIKASI KPD

DI PMB Ngadilla Amd. Keb.

Kab. Malang

OLEH :

SHELLY OLIVIA ROVIANA

NIM.1615.15401.1102

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA

HUSADA MALANG

2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "R" USIA 23 TAHUN DENGAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA INDIKASI KPD

DI PMB Ngadilla Amd. Keb.

Kab. Malang

Diajukan sebagai syarat menyelesaikan

Pendidikan Tinggi Program Studi Diploma III Kebidanan

OLEH :

SHELLY OLIVIA ROVIANA

NIM.1615.15401.1102

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA

HUSADA MALANG

2019

RINGKASAN

Roviana, Olivia, Shelly. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "R" Usia 23 tahun dengan Persalinan Sectio Caesarea Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD)* di Praktek Bidan Mandiri Ngadilla AMd.Keb Kabupaten Malang Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Dwi Norma Retnaningrum S.ST,M.Keb (2) Jiarti Kusbandiyah,S.SiT.M.Kes

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian, oleh karena itu kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Alasan mengambil Ny."R" sebagai responden adalah ibu sangat kooperatif sebagai pasien primigravida ibu sangat membutuhkan pengetahuan tentang masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana yang sebelumnya belum pernah dialaminya. Tujuan laporan tugas akhir ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dankeluarga berencana dengan menggunakan pendekatan SOAP.

Asuhan berkesinambungan dilakukan oleh penulis dari masa hamil trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berecana. Asuhan diberikan sejak April 2019 sampai Agustus 2019. Kunjungan asuhan kebidanan juga dilakukan dirumah Ny."R" dan Praktek Bidan Mandiri Ngadilla Kabupaten Malang dengan kunjungan hamil sebanyak 3 kali, bersalin 1 kali, kunjungan nifas 5 kali, bayi baru lahir 2 kali, dan keluarga berencana 2 kali.

Asuhan kebidanan diberikan pada Ny."R" usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Kehamilan fisiologis dengan keluhan sering kencing dan nyeri punggung. Persalinan secara sectio caesarea di Rumah Sakit Mutiara Bunda dengan indikasi ketuban pecah dini. Masa nifas tidak terdapat keluhan patologis dan ibu memberikan air susu ibu esklusif. Bayi dalam keadaan normal dengan berat badan 2945 grm, panjang badan 49 cm, tali pusat lepas pada hari ke 7 , kenaikan berat badan bayi 3100 grm. Alat kontrasepsi yang dipilih oleh ibu adalah kontrasepsi *Metode Amenorea Laktasi*. Syarat dari kontrasepsi *Metode Amenorea Laktasi* yaitu menyusui sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan selama ibu tidak menstruasi ibu bisa menggunakan kontrasepsi *Metode Amenorea Laktasi*. Dapat disimpulkan bahwa selama memberikan asuhan keluhan-keluhan yang dirasakan sudah teratasi. Diharapkan bidan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

Kepustakaan : 30 (2000-2017)
Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatal, Keluarga Berencana

SUMMARY

Roviana,Olivia, Shelly. 2019. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "R" 23 year old with Caesarean Sectio Indication of Premature Rupture Of Membran* in Ngadilla AMd.Keb Independent Midwife Practice Malang Regency Final task DIII Midwifery Study program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisor: (1) Dwi Norma Retnaningrum S.ST, M.Keb. Advisor: (2) Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.M.Kes

Pregnancy, childbirth, post partum and newborns are physiological conditions but in the process there is a possibility that conditions can threaten the lives of mothers and infants and can even cause death, therefore pregnancy, childbirth, post partum and newborns must be handled by health workers authorized for the health and safety of mother and baby. The reason for taking Mrs. "R" as a respondent was that the mother was very cooperative as a primigravida patient. The mother really needed knowledge about pregnancy until family planning that she had never experienced before. The purpose of this thesis report to provide comprehensive care for pregnant women, childbirth, the postpartum period, newborns and family planning using the SOAP approach.

Continuous care was carried out authors to the third trimester of pregnancy, childbirth, the post partum, newborns and family planning. Care was given from April 2019 to August 2019. Midwifery care visits were also carried out at Mrs. "R" and Ngadilla Independent Midwife Practices in Malang Regency with 3 pregnant to visits, 1 visit delivery, 5 visits postpartum, 5 visits newborn babies, and 2 visits newborns, and family planning 2.

.

Midwifery care was given to Mrs. "R" 36 weeks 5 days gestational age. Physiological pregnancy with complaints of frequent urination and back pain. Childbirth by sectio caesarea at Mutiara Bunda Hospital with an indication of premature rupture of membranes. The post partum period did not have pathological complaints and the mother gave exclusive breast milk. The baby was normal condition weight of 2945 grm, length 49 cm, the umbilical cord was released day 7, the baby's weight gain was 3100 grm. The contraceptive chosen by the mother was the Lactation Amenorrhoea Method. Requirements for contraception The Lactation Amenorrhoea Method was breastfeeding as often as possible every 2 hours and as long as the mother was not menstruating she can use the Lactation Amenorrhea Method contraception. It can be concluded that while providing care complaints have been resolved. It was expected that midwives can improve midwifery services for mothers ranging from pregnancy, childbirth, newborns, childbirth and family planning programs in accordance with the standards of midwifery care.

Literature: 30 (2000-2017)

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonatal, Family Planning

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dari kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses progam kesehatan (Kemenkes, 2017).

Jumlah angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305/100.000 kelahiran hidup di tahun 2017, angka tersebut dinilai mencapai tiga kali lipat lebih tinggi daripada target ASEAN *Millenium Development Goals* (MDGs) Indonesia, yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan angka ini, Indonesia menempati urutan tertinggi kedua di Asia Tenggara. Urutan pertama ditempati oleh Laos dengan angka kematian 357/100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan Negara tetangga yaitu Malaysia dan Singapura, Indonesia memiliki jumlah angka kematian ibu melahirkan masih sangat besar. Pada tahun 2017, Malaysia memiliki angka 24/100.000 kelahiran hidup dan Singapura 7/100.000 kelahiran hidup (ASEAN MDGs, 2017).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017, angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Jawa Timur masih tergolong tinggi. Pada 2017, dilaporkan 529 kematian ibu dan 3.234 kematian bayi

neonatal di Jawa Timur. Dibandingkan tahun 2016, jumlah AKI tergolong standar sedangkan AKB neonatal turun sebesar 16 persen. Dalam setiap tahap pada proses kehamilan sampai pasca persalinan, seorang ibu memiliki resiko meninggal dunia. Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, AKI terjadi pasca-persalinan mencapai 54 persen. Sekitar 25 persen AKI terjadi saat hamil dan 21 persen terjadi saat melahirkan. Penyebab dari besarnya angka kematian ibu di Jawa timur diantaranya 29 persen hipertensi kehamilan dan 26 persen pendarahan. Sementara, untuk AKB neonatal paling besar disebabkan Berat Badan Lahir Rendah yaitu 42 persen dan asfiksia yaitu 25 persen (Dinkes Jatim, 2017).

AKI di Kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 18 orang. AKI mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya, yaitu pada 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 21 kematian. (Kemenkes, 2017).

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa presentase yang ada menunjukkan bahwa AKI dan AKB mengalami penurunan pada tahun 2017 di bandingkan tahun 2016, upaya untuk mempertahankan yaitu dengan cara membantu penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga KB (Pratami, 2017).

Dalam melaksanakan asuhan kebidan Ny. R sangat koperatif, membutuhkan pengetahuan tentang kehamilan yang belum pernah dialami

sehinga sangat mudah untuk diberi Asuhan. Ibu dan keluarga sangat mendukung, mampu menerima dan melakukan saran yang telah diberikan.

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. “R” usia 23 tahun $G_IP_{0000}Ab_{000}$ dengan KSPR 2 yaitu resiko rendah yang artinya ibu dengan resiko rendah bisa ditolong oleh bidan. Dilihat dari keadaan umum dan hasil pemeriksaan TTV dalam keadaan normal, pengukuran LILA ibu dalam batas normal dan dari data riwayat penyakit, ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes, jantung maupun asma, dalam riwayat penyakit keluarga memiliki riwayat hipertensi. Penulis melakukan asuhan kebudanan kepada Ny.”R” $G_IP_{0000}Ab_{000}$ dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan asuhan secara komprehensif yang berkesinambungan *(Continuity Of Care)* di PMB Ngadilla Amd.Keb kabupaten Malang.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) yang di dokumentasikan melalui manejemen kebidanan.

1.2.2 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu :

1. Melakukan pengkajian, deteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, memberikan asuhan, evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
2. Melakukan pengkajian deteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, memberikan asuhan, evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

3. Melakukan pengkajian deteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, memberikan asuhan, evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan pengkajian deteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa memberikan asuhan, evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan pengkajian deteksi dini masalah potensial, menyusun diagnosa, memberikan asuhan, evaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan diberikan kepada ibu hamil dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai kehamilan trimester III sampai persalinan, nifas. Neonatal dan KB. Asuhan Kebidanan ini adalah merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan KB. Sasaran dalam proposal ini adalah pada Ny “R” usia 23 tahun GIP0000Ab000 dengan kehamilan fisiologis.

1.3.2 Tempat

Tempat penulis melakukan asuhan kebidanan yaitu di kediaman (rumah) Ny “R” dan diwilayah kerja PMB Ngadillah, Amd.Keb. Ds. Asrikaton,Kec, Pakis, Kab. Malang.

1.3.3 Waktu

Penelitian akan dilakukan mulai dari April – Agustus 2019.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat bahan informasi asuhan kebidanan *continuity of care* ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan berkualitas dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi ini dapat memberikan informasi bagi pasien mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sebagai deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi dan dapat memberikan informasi tentang KB yang digunakan setelah melahirkan.

b. Bagi Profesi

Dapat meningkatkan cakupan *Antenatal Care* (ANC) dan cakupan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan. Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

c. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan

Dapat menjadi bahan masukan bagi pihak pendidikan kebidanan untuk menambah bacaan di perpustakaan yang dapat dijadikan bahan kajian bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

d. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat di bangku pendidikan pada kenyataan yang sesungguhnya dan menambah

pengalaman melalui studi kasus khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan pemilihan KB melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan serta diasuh secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar

2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (Sulistyawati, 2011).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang merupakan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean, 2013).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau impalntasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40 minggu) (Sarwono, 2014).

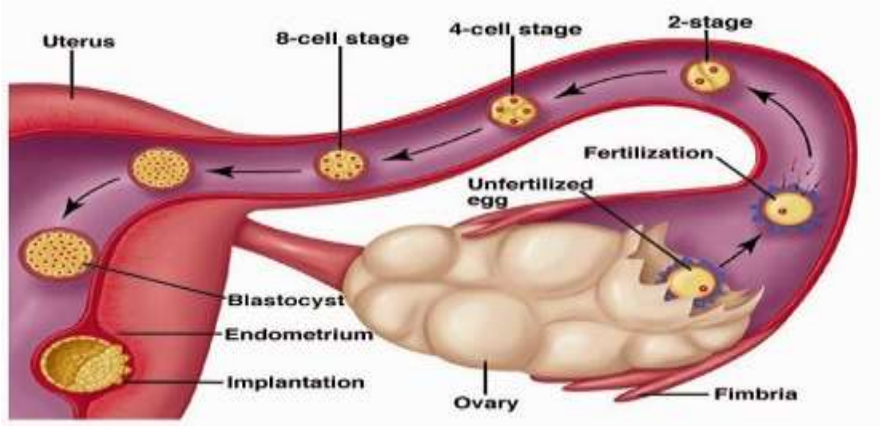
2. Proses Kehamilan

Menurut Sukarni (2013), proses kehamilan merupakan hal yang berkesinambungan terdiri dari :

1. Perubahan atau *fertilisasi* : bertemunya sel telur atau ovum wanita dengan sel benih atau spermatozoa pria.
2. Pembelahan sel (zigot) adalah hasil pembuahan tersebut.

3. *Nidasi* atau implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).
4. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-zigot janin menjadi bakal individu baru.

   Kehamilan dipengaruhi berbagai hormon : estrogen, progesteron, *human chorionic gonadotropin*, *human somatomammotropin*, prolaktin dan sebagainya.



Gambar 2.1 Proses kehamilan

Sumber: bidsnku.com

3. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011), tanda-tanda kehamilan terdiri dari 3 tanda yaitu:

1. Tanda Pasti Kehamilan
   a) Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
   b) Terasa gerak janin.
   c) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio.
   d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu).
2. Tanda Tidak Pasti Hamil
   a) *Amenorea*, yaitu tidak mengalami menstruasi sesuai siklus haid (terlambat haid).

b) *Nausea* dan *Vomiting* biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Apabila sering terjadi pada pagi hari maka disebut *Morning Sickness*.
c) Pusing
d) Miksing (sering kencing), hal ini terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul.
e) Konstipasi, hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.
f) Adanya pigmentasi, terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas yang terletak dibagian pipi (*cloasma gravidarum*), bagian perut (*striae livida, striae albican, linea alba* yang makin menghitam) bagian payudara (*hiperpigmentasi* pada *aerola*).
g) Varises, penampakan pembuluh darah karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah.
h) Payudara meregang, membesar dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.
i) Perubahan perasaan.
j) Berat badan bertambah.
k) Mengidam, ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan trimester pertama.

3. Tanda Kemungkinan Hamil
   a) Rahim membesar.
   b) Perut membesar.
   c) Tanda *Hegar*, ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
   d) Tanda *Chadwick*, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina dan vulva.
   e) Tanda *Piskacek*, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.

4. Kebutuhan Ibu Hamil III

1. Oksigen

   Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Nugroho, 2014).

2. Kebutuhan Nutrisi

   Pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan BB sekitar 500 gr/minggu (Nugroho, 2014).

3. Personal Hygiene

   Kebersihan badan sangatlah penting untuk ibu hamil. Ibu hamil harus menjaga keberihan dengan mandi 3 (tiga) kali seahri, dan mengganti pakaian. Pakaian yang baik untuk wanita hamil menurut Sulistyawati (2011), yaitu :

   a) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
   b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
   c) Pakailah bra yang menyokong payudara.
   d) Pakaian dalam yang selalu bersih.
   e) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.

4. Koitus

   Menurut Nugroho (2014), wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya:

   a. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil.
   b. Sebaiknya menggunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi.

c. Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, ±2-3 kali seminggu. Menurut Sulistyawati (2011), Koitus tidak diahalangi kecuali bila tidak pernah mengalami:
   1) Sering abortus/premature
   2) Perdarahan pervaginam
   3) Pada minggu terakhir kehamilan, koitus harus hati-hati.
   4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

5. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Posisi istirahat yang baik untuk ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Sulistyawati, 2011).

5. Perubahan Uterus Pada Ibu Hamil

Uterus pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Walyani, 2015).

Perubahan fisiologis Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan menggunakan pita sentimeter Mc. Donalds dan dengan menggunakan palpasi *Leopold* ditujukan pada tabel 2.1 berikut ini:

Tabel 2.1 Perubahan TFU dalam Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	Umur Kehamilan (minggu)	Tafsiran Berat Janin (TBJ)
1.	12	3 jari atas sympisis	12	14 – 30 gr
2.	16	Pertengahan pusat dan sympisis	16	100 gr

3.	20	3 jari bawah pusat	20	300 gr
4.	23	Settinggi pusat	24	485 gr
5.	26	3 jari atas pusat	28	750 gr
6.	30	Pertengahan pusat dan *Processus xypoideus* (PX)	32	1300 gr
7.	33	1 – 3 jari bawah PX	36	1800 gr
8.	36	Pertengahan antara Processus xypoideus – pusat	40	2500 gr

Sumber : Walyani, 2015

6. Asuhan Kehamilan

Menurut Lockhart (2016), setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu).
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36)

   Berdasarkan jadwal diatas maka dapat dilihat bahwa semakin tua umur kehamilan maka semakin sering pula jadwal kunjungan yang harus dilakukan. Sehingga dengan melakukan ANC secara teratur kelainan atau masalah yang terjadi pada kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin. Pada setiap kunjungan ibu hamil, seorang bidan harus melakukan pelayanan atau asuhan standar minimal 14 T yang meliputi:

   a) Timbang berat badan **(T1)**

      Membandingkan berat badan sebelum hamil, catat jumlah kg berat badan beberapa minggu sejak kunjungan terakhir, catat pola perkembangan berat badan. Pemeriksaan kehamilan

pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan (Manuaba, 2010). Bila peningkatan berat badan kurang dari 0,5 kg perminggu, perhatikan apakah ada malnutrisi. Awasi adanya pertumbuhan janin terhambat, insufisien plasenta, kemungkinan kelahiran prematur. Bila peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg perminggu, perhatikan adanya diabetes melitus, kehamilan ganda, hidramion dan makrosomia (Kusmiyati,2010).

b) Ukur tekanan darah **(T2)**

Mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali mencatat riwayat kline darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi Tekanan dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

c) Ukur tinggi fundus uteri atau TFU **(T3)**

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

d) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan **(T4)**

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan yaitu, pada trimester II dan trimester III, diminum pada malam hari sebelum tidur 1 x tablet. Tekanan sistolik dan distolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini bisa terjadi karena vasodilaktasi perifer akibat perubhan hormonal selama kehamilan (Indryani,2013).

e) Pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) **(T5)**

Pemberian imunisasi sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi, merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala

panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya telah mendapatkan TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali (TT ulang) (Bartini,2012).

Tablet 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama		
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber: (Romauli, 2011)

f) Pemeriksaan Hb **(T6)**

Pmeriksaan Hb sangat penting bagi ibu hamil kadar Hb yang kurang disebut juga anemia. Dimana penyakit anemia dapat berdampak buruk pada kondisi ibu dan janin, seperi berat badan bayi rendah (BBLR), kematian janin, kelahiran prematur dan komplikasi lainnya.

1. Normal : > 11 gr%
2. Ringan : 8-11 gr%
3. Berat : < 8 gr%

g) Pemeriksaan VDRL **(T7)** merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi munculnya antibodi terhadap bakteri *Treponema pallidum,* sering direkomendasikan dokter bila seseorang memiliki gejala penyakit sifilis atau berisiko tinggi terkena penyakit sifilis.

h) Perawatan payudara, **(T8)** untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi.

i) Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil **(T9),** bertujuan untuk meregangkan otot-otot ibu hamil yang tertarik oleh berat janin serta melemaskan otot-otot reproduksi sebelum persalinan agar lentur ketika tiba proses persalinan.

j) Pemeriksaan protein urine atas indikasi **(T10)**

Tingginya kadar protein dalam urine pada ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamisi. Tanda preeklamsi pada ibu hamil tidak hanya hipertensi dan edema, tetapi juga protein urine yang positif. Jika tidak dicegah maka akan timbul masalah potensial yaitu terjadinya eklamsia.

1. Protein urine renda : < 500 mg/24 jam
2. Protein urine sedang : 500-4000 mg/24 jam
3. Protein urine tinggi : > 4000 mg/24 jam

k) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi **(T11)**

Pemeriksaan reduksi urine berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urine ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urine pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami diabetes gestasional. Dampak diabetes gestasional pada ibu dan janin yaitu, ukuran bayi lebih besar dari normal, keguguran kelahiran prematur, tekanan darah tinggi (Hipertensi) atau preeklamsi saat hamil.

1. Negatif :bila tidak ada perubah warna
2. Positif (+) :bila hijau kekuning-kuningan
3. Positif (++) :bila kuning
4. Positif (+++) :bila orange
5. Positif (++++) :bila merah tua

l) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (**T12).** Diberikan kepada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endomis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

m) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria **(T13).** Diberikan kepada ibu hamil yang bertempat tinggal didaerah yang rawan terkena malaria dan kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi, disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda, dapat terjadi abortus, partus prematurus, dan juga anemia.

n) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (**T14)** Merupakan tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan kepada ibu hamil yang bertujuan memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

Konsep Dasar Persalinan

A. Definisi Persalinan

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Nurul, 2014). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

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

B. **Fisiologi Persalinan**

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang komplek. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai (Elisabeth dan Endang, 2016).

Teori terjadinya persalinan menurut Yeyeh (2013) yaitu:

1. Penurunan kadar progesterone

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

2. Teori oxytosin

   Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3. Peregangan otot-otot

   Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi uterus untuk mengeluarkan janin.

4. Pengaruh janin

   Hipofise dan kadar suprarenal janin memegang peranan penting, oleh karena itu pada anencephalus kelahiran sering lebih lama.

5. Teori prostaglandin

   Kadar prostaglandin meningkat dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

C. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Elisabeth dan Endang (2016), tanda-tanda persalinan antara lain:

1. Adanya kontraksi Rahim

   Tanda awal ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi, dimana kontraksi tersebut berirama, teratur dan involuter. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar dan kemudian

terbuka serta otot pada fundus menjadi lebih tebal. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

a) Increment : ketika intensitas terbentuk
b) Acme : puncak atau maksimum
c) Decement : ketika otot relaksasi

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Dengan adanya pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar dengan sedikit arah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler dalam terputus.

3. Keluarnya air (ketuban)

Keluarnya air-air dalam jumlah yang cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban biasanya akan pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap, namun kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

4. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului pembukaan servik, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah itu aktivitas uterus akan menghasilkan pembukaan serviks. Namun pada ibu multipara dan seterusnya penipisan dan pembukaan cenderung terjadi secara bersamaan. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

D. Proses Persalinan

Menurut Nurasiah (2014), ada tiga syarat yang perlu dipenuhi untuk persalinan spontan :

1. *Passage*/ jalan lahir

Tulang panggul ibu cukup luas untuk dilewati janin. Leher rahim membuka lengkap, sampai pembukaan 10 cm.

2. *Power*/ tenaga mengejan

Kontraksi atau rasa mulas terjadi dengan sendirinya, tanpa obat. Ibu cukup kuat mengejan saat pembukaan telah lengkap.

3. *Passenger*/ bayi

Kepala bayi ada di bawah, dengan presentasi belakang kepala. Taksiran berat janin normal (2.500-3.500 gram). Detak jantung janin normal (120-160 x/menit).

Proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I (Pembukaan)

Menurut Winkjosastro (2015), dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan aktif :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam.

2) Fase aktif

Pembukaan dimulai dari 4 cm sampai 10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

a. Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b. Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c. Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Menurut Maternity (2016), mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primi ostium internum akan

membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum membuka bersama-sama. Pada multigravida ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat yang sama.

b) Kala II (Pengeluaran Janin)

Pada kala II, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 90 menit sampai 120 menit, pada multi 30 menit sampai 60 menit (Maternity, 2016).

c) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Pada lapisan Nitabusch sudah mulai ada pelepasan plasenta, karena sifat retraksi otot rahim. Tanda lepasnya plasenta adalah uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Maternity, 2016).

1. Ada dua metode untuk pelepasan plasenta, yaitu :
   a) Metode *Schultze* (Sentral) adalah metode yang lebih umum terjadi plasenta terlepas dari satu titik dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kantong

amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti di belakang saat terkelupas dari dinding uterus. Permukaan maternal plasenta terlihat dan bekuan darah berada dalam kantong yang terbalik, kontraksi dan retraksi otot uterus yang menimbulkan pemisahan plasenta juga menekan pembuluh darah dengan kuat dan mengontrol perdarahan. Hal tersebut mungkin terjadi karena ada serat otot oblik dibagian atas segmen uterus (Lockhart, 2016).

b) Metode *Mathews Duncan* (Marginalis/Tepi), plasenta turun melalui bagian samping dan masuk ke vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubang baju, bagian plasenta tidak berada dalam kantong. Pada metode ini, kemungkinan terjadi bagian selaput ketuban tersebut tidak terkelupas semua selengkap metode *Schultze*. Metode ini adalah metode yang berkaitan dengan plasenta letak rendah di dalam uterus. Proses pelepasan plasenta berlangsung lebih lama dan darah yang hilang sangat banyak (karena hanya ada sedikit serat oblik dibagian bawah segmen) (Lockhart, 2016).

2. Fase Pengeluaran Plasenta

Menurut Lockhart (2016), fase pengeluaran plasenta ada tiga, yaitu:

a) *Kustner*, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada sympisis, tali pusat di renggangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.

b) *Klien*, sewaktu ada his, rahim di dorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.

c) *Strassman*, renggangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum

lepas, tetapi bila tidak bergetar berarti plasenta sudah lepas.

Tabel 2.3. Lama Persalinan

	Lama Persalinan	
Tahap Persalinan	Primi	Multi
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Kala IV	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : Lockhard, 2016

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

Observasi yang dilakukan adalah:

a) Tingkat kesadaran penderita.
b) Pemeriksaan tanda vital meliputi: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
c) Kontraksi uterus.
d) Terjadinya perdarahan.

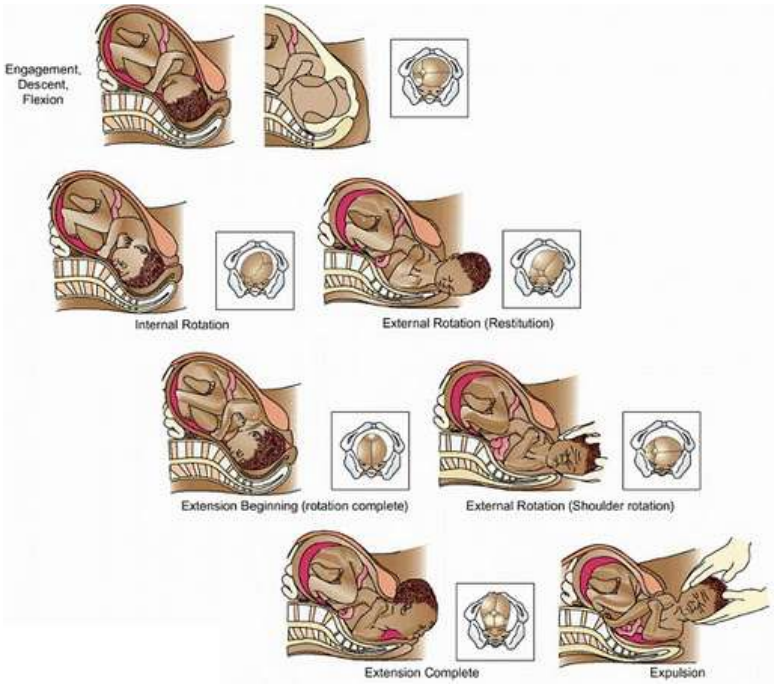
Perdarahan dikatakan normal bila tidak melebihi 400-500 cc (Lockhard, 2016).

E. Mekanisme Persalinan

Sulistyawati., et all (2010) Menyatakan mekanisme persalinan terbagi dalam beberapa tahap pergerakan janin di dasar panggul yang diikuti oleh lahirnya seluruh badan bayi:

1. Descent (penurunan) : karena adanya kontraksi yang efektif, posisi,serta kekuatan meneran dari pasien.
2. Engagement (pengucian) diameter biparietal janin melalui PAP
3. Fleksi : pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occopito di gantikan diameter sub occipito

4. Internal rotation (putar paksi dalam) : rotasi penuh terjadi ketika kepala sudah sampai didasar panggul atau segera setelah itu.
5. Extensition (ekstensi) : kepala dengan posisi oksiput posterior, bagian leher belakang dibawah simpisis. Kontraksi uterus memberikan tekanan dikepala yang menyebabkan ekstensi tetapi lanjut saat lubang vagina membuka lebar.
6. Restitusi : putaran 45 derajat ke kanan dan kiri menuju posisi oksiput anterior.
7. External rotation (putar paksi luar) : pada saat kepala janin mencapai pada dasar panggul. Bahu akan berputar kearah yang sama dengan kepala. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vagina yang akan bergeser dibawah simpisis.
8. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi.



Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan normal

Sumber : myels.2009

F. Asuhan kebidanan kala I, II, III dan IV

1. Kala I

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) asuhan-asuhan kebidanan pada kala I yaitu:

a) Pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograph.
b) Pemantauan terus-menerus vital sign.
c) Pemantauan terus menerus terhadap keadaan janin.
d) Pemberian hidrasi bagi pasien.
e) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi.
f) Menganjurkan ibu untuk makan atau minum.
g) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman.
h) Memfasilitasi dukungan keluarga.

2. Kala II

Menurut Rohani dkk (2011, hlm. 150) asuhan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu pelaksanaan asuhan kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

a) Evaluasi kontinu kesejahteraan ibu.
b) Evaluasi kontinu kesejahteraan janin.
c) Evaluasi kontinu kemajuan persalinan.
d) Perawatan tubuh wanita.
e) Asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya berserta keluarga
f) Persiapan persalinan.
g) Penatalaksanaan kelahiran.

3. Kala III

a) Memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya.
b) Lakukan manajemen aktif kala III.
c) Pantau kontraksi uterus.
d) Berikan dukungan mental pada pasien.
e) Berika informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses pelahiran plasenta lancer.
f) Menjaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum)

4. Kala IV

Menurut Rohani dkk (2011) secara umum asuhan kala IV persalinan adalah:

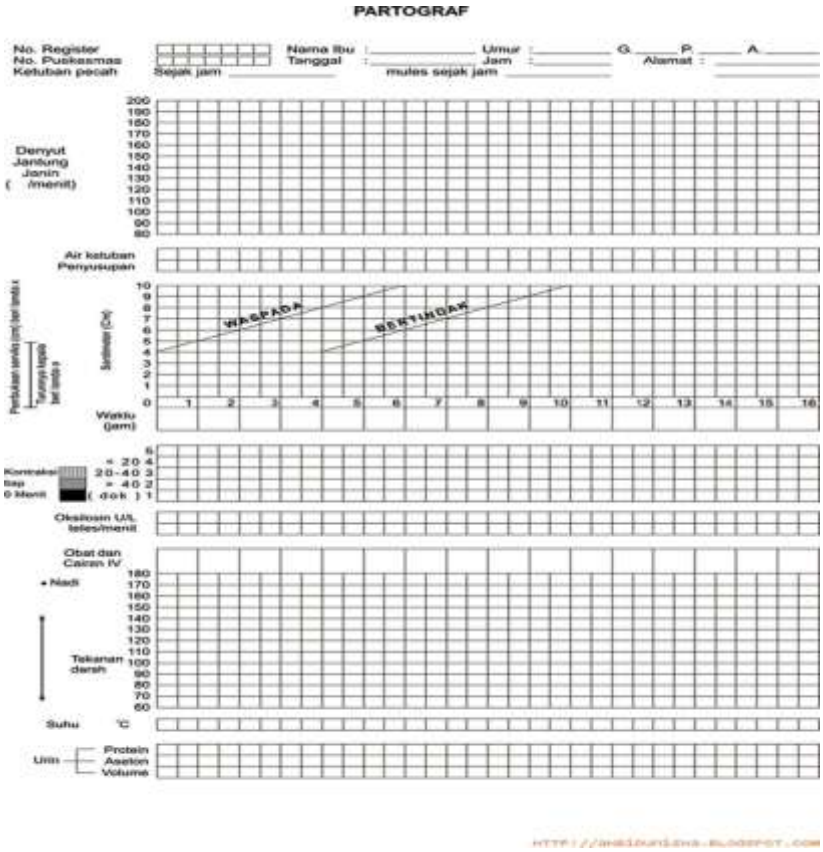
a) Pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.
b) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2.
c) Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
d) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
e) Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman.
f) Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
g) Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI.
h) Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan.
i) Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi

G. Partograf

Menurut Kuswanti (2014), partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf dimulai pembukaan 4 cm (fase aktif). Fungsi partograf menurut Kuswanti (2014), yaitu untuk mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat. Beberapa hal yang harus dicatat untuk mengetahui kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

1. Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit.
2. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam.
3. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase).

4. Pembukaan serviks dan dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).
5. Penurunan, mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen diatas simfisis pubis.
6. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
7. Jam, catat jam sesungguhnya.
8. Kontraksi, catat setiap setengah jam.
9. Oksitosin, jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infus dan dalam tetesan infus per menit.
10. Obat yang diberikan catatan semua obat.
11. Nadi, catatlah setiap 30-60 menit.
12. Tekanan darah, catat setiap 4 jam.
13. Suhu badan, catat setiap 2 jam.
14. Protein, aseton, dan volume urine, catatlah setiap ibu berkemih.
15. Halaman belakang, partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan pada kala I hingga kala IV.



Gambar: 2.3 Partograf

H. KPD

1. Definisi

Ketuban pecah dini atau *Premature rupture of membran* (PROM) merupakan pecahnya selaput ketuban secara spontan pada saat delum menunjukkan tanda-tanda persalinan/ inpartu (keadaan inpartu didefinisikan sebagai kontraksi uterus teratur dan menimbulkan nyeri yang menyebabkan terjadinya *efficement* atau dilaktasi serviks) atau bila satu jam kemudian tidak ada timbul tanda-tanda awal persalinan atau secara klinik bila ada ditemukan pembukaan kurang dari 3 cm pada primigravida dan kurang dari 5 cm pada multigravida. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi kapan saja baik pada kehamilan aterm maupun preterm. Saat aterem disebut dengan *aterm prematur rupture of membran* (PPROM) dan bila terjadi lebih dari 12 jam maka disebut *prolonged* PROM. (Soewanto S, 2009).

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Hal ini dapat terjadi pada akhir

kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. (Sarwono, 2010)

2. Etiologi

Secara teoritis pecahnya selaput ketuban disebabkan oleh hilangnya elastisitas yang terjadi pada daerah tepi robekan selaput dengan perubahan yang besar. Hilangnya elastisitas selaput ketuban ini sangat erat, kaitannya dengan jaringan kolagen, yang dapat terjadi karena penipisan oleh infeksi atau rendahnya kadar kolagen, Kolagen pada selaput terdapat pada amniondi daerah lapisan kompakta. fibroblas serta pada korion di daerah lapisan retikuler atau trofoblas, dimana sebagian besar kolagen terdapat pada lapisan penunjang (dari epitel amnion sampai dengan epitel basal korion). Sintesis maupun degradasi jaringan kolagen dikontrol oleh sistem aktifitas dan inhibisi intrluekin-1 dan prostaglandin. Mediator ini menghasilkan kolagenase jaringan sehingga terjadi depolimerisasi kolagen pada selaput korior/ amnion menyebabkan selaput ketuban tipis, lemah dan mudah pecah spontan. Selain itu mediator tersebut membuat uterus berkontraksi sehingga membran mudah ruptur akibat tarikan saat uterus berkontraksi.

Sampai saat ini penyebab KPD belum diketahui secara pasti tetapi ditemukan beberapa faktor predisposisi yang berperan pada terjadinya ketuban pecah dini antara lain:

a) Infeksi

Adanya infeksi pada selaput ketuban (korion amnionitis lokal) sudah cukup untuk melemahkan selaput ketuban di tempay tersebut. Bila terdapat bakteri patogen didalam vagina maka frekuensi amnionitis, endometritis, infeksi neonatal akan meningkat 10 kali. Ketuban pecah dini sebelumnya kehamilan preterm sering diakibatkan oleh adanya infeksi. Beberapa penelitian menunjukan bahwa bakteri yang terkait pada membran melepaskan substrat seperti protease yang menyebabkan melemahnya membran. Penelitian terakhir

menyebutkan bahwa matriks metalloproteinase merupakan enzim spesifik yang terlibat dalam pecahnya ketuban oleh karena infeksi.

b) Jumlah paritas

Wanita yang telah melahirkan beberapa kali maka akan lebih beresiko tinggi mengalami KPD pada kehamilan berikutnya. Kehamilan yang terlalu sering dapat mempengaruhi embryogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya dan semakin banyak paritas semakin mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya. Wanita dengan paritas kedua dan ketiga pada usia reproduktif biasanya relatif memilii keadaan yang lebih aman untuk hamil dan melahirkan karena pada keadaan tersebut dinding uterus lebih kuat karena belum banyak mengalami perubahan, dan serviks belum terlalu sering mengalami pembukaan sehingga dapat menyanggah selaput ketuban dengan baik. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali akan lebih beresiko pada mengalami KPD, karena jaringan ikat selaput ketuban mudah rapuh yang diakibatkan oleh vaskularisasi pada uterus mengalami gangguan yang mengakibatkan akhirnya selaput ketuban mengalami pecah spontan.

c) Serviks yang inkompeten, kanalis servikalis yang selalu terbuka yang di sebabkan karna kelainan pada serviks uteri (akibat persalinan, curatage).

d) Tekanan pada intera uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus), misalnya trauma, hidramnion, gemelli.

e) Trauma yang di dapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amnosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya di sertai infeksi.Kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah.

Kelainan letak pada janin dapat meningkatkan kejadian KPD karena kelainan letak dapat memungkinkan ketegangan otot rahim meningkat sehingga dapat menyebabkan KPD. Besar kecinya janin dan posisi janin yang dikandung tidak menyebabkan peregangan pada selaput ketuban seperti pada keadaan normal, sungsang ataupun melintang, karena sebenarnya yang dapat mempengaruhi KPD adalah kuat lemahnya selaput ketuban menahan janin (Budi, Ayu Novita, 2017).

Mekanisme terjadinya ketuban pecah dini Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan kontraksi uterus dan peregangan berulang. Pada kondisi yang normal kolagen terdapat pada lapisan kompakta amnion, fibrolast, jaringan retikuler korion dan trofoblas, sintesis maupun degradasi jaringan kolagen dikontrol oleh sistem aktifitas dan inhibisi interleukin -1 (iL-1) dan prostaglandin, prostaglandin berfungsi untuk membantu oksitosin dan estrogen dalam merangsang aktivitas otot polos, hormon ini dihasilkan oleh uterus dan produksi hormon ini meningkat pada akhir kehamilan saja, akan tetapi karena ada infeksi dan inflamasi, terjadi peningkatan aktifitas iL-1 dan prostaglandin, menghasilkan kolagenase jaringan, sehingga 24 terjadi depolimerasi kolagen pada selaput korion/amnion, menyebabkan ketuban tipis, lemah dan mudah pecah spontan sehingga terjadi ketuban pecah dini.

Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trimester ketiga selaput ketuban akan muda pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi Rahim, dan gerakan janin. Pada trimester terakhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal yang fisiologis. KPD pada kehamilan prematur disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalar dari vagina. Ketuban Pecah Dini prematur sering terjadi pada polihidromnion, inkompeten serviks, solusio plasenta (Prawirohardjo,2014)

3. Epidemomiologi

Pada tahun 2005, WHO memperkirakan 12,9 juta kelahiran (9,6%) di seluruh dunia adalah prematur. Sekitar 11 juta (85%) dari

kelahiran prematur tersebut terkonsentrasi di Afrika dan Asia. Sekitar 45-50% penyebab dari kelahiran prematur adalah idiopatik, 30% terkait dengan KPD dan 15-20% dikaitkan dengan indikasi medis. Menurut Eastman, insidensi ketuban pecah dini ini berkisar 12 % dari semua kehamilan normal. Sekitar 70% kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan di aterm, namun di pusat rujukan, lebih dari 50% kasus dapat terjadi pada kehamilan preterm. Angka kejadian KPD di Indonesia sendiri masih cukup tinggi. Data yang diperoleh dari RSUD Dr. H. Soewondo menyebutkan kejadian KPD pada tahun 2011 sebanyak 445 sedangkan pada tahun 2012 meningkat sebanyak 542 penderita.

4. Patogenesis

Kekuatan selaput ketuban ditentukan oleh keseimbangan sintesa dan degradasi matriks ekstraseluler. Bila terjadi perubahan di dalam selaput ketuban, seperti penurunan kandungan kolagen, perubahan sruktur kolagen dan peningkatan aktivitas kolagenolitik maka KPD dapat terjadi. Degradasi kolagen yang terjadi diperantarai oleh Matriks Metalloproteinase (MMP) dan dihambat oleh Penghambat Matriks Metalloproteinase (TIMP) serta penghambat protease. Keutuhan selaput ketuban terjadi karena kombinasi dari aktivitas MMP yang rendah dan konsentrasi TIMP yang relatif lebih tinggi. Mikroorganisme yang menginfeksi host dapat membentuk enzim protease disertai respon imflamasi dari host sehingga mempengaruhi keseimbangan MMP dan TIMP yang menyebabkan melemahnya ketegangan selaput ketuban dan pecahnya selaput ketuban. Infeksi bakteri dan respon inflamasi juga merangsang produksi prostaglandin oleh selaput ketuban yang diduga berhubungan dengan ketuban pecah dini preterm karena menyebabkan irritabilitas pada uterus dan terjadi degradasi kolagen membran. Beberapa jenis bakteri tertentu dapat menghasilkan fosfolipase A2 yang melepaskan prekursor prostaglandin dari membran fosfolipid. Respon imunologis terhadap infeksi juga menyebabkan produksi prostaglandin oleh sel korion akibat perangsangan sitokin yang diproduksi oleh monosit. Sitokin juga terlibat dalam induksi enzim Siklooksigenase II yang berfungsi mengubah asam arakhidonat menjadi prostaglandin. Prostaglandin

mengganggu sintesis kolagen pada selaput ketuban dan meningkatkan aktivitas MMP-1 dan MMP-3.

5. Diagnosis

Menegakkan diagnosis KPD secara tepat sangat penting karena diagnosis yang positif palsu berarti melakukan intervensi melahirkan bayi terlalu awal atau melakukan seksio yang sebetulnya tidak ada indikasinya. Sebaliknya resiko infeksi yang akan mengancam kehidupan janin, ibu atau keduanya. Oleh karena itu diperlukan diagnosis yang cepat dan tepat. Diagnosis KPD ditegakkan dengan cara:

a) Anamnesis dan pemeriksaan fisik

Anamnesa pasien dengan KPD merasakan basah pada vagina atau mengeluarkan cairan yang banyak berwarna putih jernih, keruh, hijau atau kecoklatan sedikit-sedikit atau sekaligus banyak, secara tiba-tiba dari jalan lahir. Keluhan tersebut dapat disertai dengan demam jika sudah ada infeksi. Pasien tidak dalam masa persalinan, tidak ada nyeri maupun kontraksi.

Pada pemeriksaan fisik abdomen, didapatkan uterus lunak dan tidak adanya nyeri tekan. Tinggi fundus harus diukur dan dibandingkan dengan tinggi yang diharapkan menurut hari pertama haid terakhir. Palpasi abdomen memberikan perkiraan ukuran janin dan presentasi.

b) Pemeriksaan dengan spekulum

Pemeriksaan dengan spekulum pada KPD untuk mengambil sampel cairan ketuban di forniks posterior dan mengambil sampel cairan untuk kultur dan pemeriksaan bakteriologis.

Tiga tanda penting yang berkaitan dengan ketuban pecah dini adalah :

a) *Pooling* : Kumpulan cairan amnion pada fornix posterior
b) *Nitrazine Test* : Kertas nitrazin merah akan jadi biru
c) *Ferning* : Cairan dari fornix posterior di tempatkan pada objek glass dan didiamkan dan cairan amnion tersebut akan memberikan gambaran seperti daun pakis

c) Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam didapat cairan di dalam vagina dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi. Mengenai pemeriksaan dalam vagina dengan toucher perlu di pertimbangkan, pada kehamilan yang kurang bulan yang belum dalam persalian tidak perlu di adakan pemeriksaan dalam. Karena pada waktu pemeriksaan dalam, jari pemeriksa akan mengakumulasi segmen bawah Rahim dengan flora vagina yang normal. Mikroorganisme tersebut bisa dengan cepat menjadi patogen. Pemeriksaan dalam vagina di lakukan bila dalam persalinan atau yang di lakukan induksi persalinan dan di batasi sedikit mungkin.(Norma dan Dwi, 2013:249-250).

Selain itu menentukan diagnosa dengan Tentukan pecahnya selaput ketuban, dengan adanya cairan ketuban di vagina. Jika tidak ada dapat di coba dengan menggerakkan sedikit bagian terbawah janin atau meminta pasien batuk atau mengedan. Penentuan cairan ketuban dapat di lakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru. Tentukan usia kehamilan, bila perlu dengan pemeriksaan USG. Tentukan tidak ada infeksi Tanda-tanda infeksi adalah bila suhu ibu lebih dari 37,5oC serta air ketuban keruh dan berbau. Janin yang mengalami takikardia, mungkin mengalami infeksi intrauterin. Tentukan tanda-tanda persalinan dan skoring pelvik. Tentukan adanya kontraksi yang teratur. Periksa dalam dilakukan bila akan di lakukan penanganan aktif (terminasi kehamilan)(prawirahardjo, 2014:680).

6. Komplikasi

Berbagai komplikasi yang dapat terjadi terkait dengan KPD meliputi :

a. Komplikasi maternal

Infeksi sering terjadi pada pasien dengan KPD. Bukti keseluruhan korioamnionitis berkisar dari 4,2% hingga 10,5%. Diagnosis korioamnionitis secara klinis ditandai dengan adanya demam 38 ° C dan minimal 2 dari kondisi berikut : takikardia pada ibu, takikardia pada janin, nyeri tekan uterus, cairan ketuban berbau busuk, atau darah ibu mengalami leukositosis. Rongga ketuban umumnya steril. Invasi mikroba dari rongga ketuban

mengacu pada hasil kultur mikroorganime cairan ketuban yang positif, terlepas dari ada atau tidaknya tanda atau gejala klinis infeksi. Pasien dengan KPD memiliki kejadian solusio plasenta sekitar 6%. Solusio plasenta biasanya terjadi pada kondisi oligohidroamnion lama dan berat. Data sebuah analisis retrospektif yang didapatkan dari semua pasien dengan KPD berkepanjangan menunjukkan risiko terjadinya solusio plasenta selama kehamilan sebesar 4%. Alasan tingginya insiden solusio plasenta pada pasien dengan KPD adalah penurunan progresif luas permukaan intrauterin yang menyebabkan terlepasnya plasenta. Prolaps tali pusat yang dikaitkan dengan keadaan malpresentasi serta terjadinya partus kering juga merupakan komplikasi maternal yang dapat terjadi pada KPD.

b. Komplikasi Neonatal

Kematian neonatal setelah mengalami KPD aterm dikaitkan dengan infeksi yang terjadi, sedangkan kematian pada KPD preterm banyak disebabkan oleh sindrom gangguan pernapasan. Pada penelitian Patil, dkk (India,2014) KPD berkepanjangan meningkatkan risiko infeksi pada neonatal sekitar 1,3% dan sepsis sebesar 8,7%. Infeksi dapat bermanifestasi sebagai septikemia, meningitis, pneumonia, sepsis dan konjungtivitis. Insiden keseluruhan dari kematian perinatal dilaporkan dalam literatur berkisar dari 2,6 hingga 11%. Ketika KPD dikelola secara konservatif, sebagian besar pasien mengalami oligohidramnion derajat ringan hingga berat seiring dengan kebocoran cairan ketuban yang terus menerus. Sedikitnya cairan ketuban akan membuat rahim memberikan tekanan terus-menerus kepada janin sehingga tumbuh kembang janin menjadi abnormal seperti terjadinya kelainan bentuk tulang.

I. PERSALINAN INDUKSI

Konsep Dasar Nifas

A. Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Peurperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikunya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lalu sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Yusari, 2016).

1. Fisiologi Nifas

Peristiwa yang terpenting pada periode kala nifas (masa setelah melahirkan) adalah terjadinya perubahan fisik dan laktasi (manyusui). Berikut ini adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dialami ibu pada masa nifas :

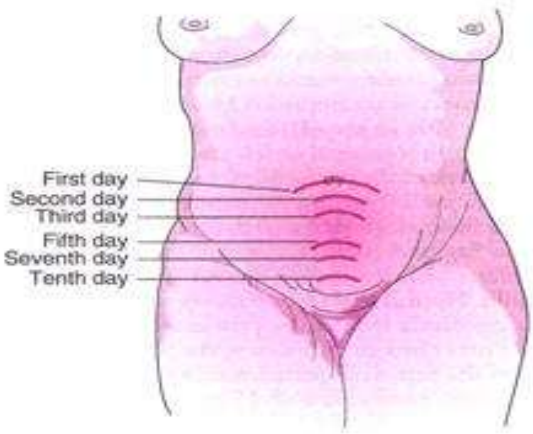
a) Uterus

Involusi uterus merupakan suatu porses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2010).

Tabel 2.4 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Cerviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari	Pertengahan pusat-sympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati, 2010



Gambar 2.4 Perubahan Uterus Masa Nifas

Sumber : Ambarwati.2010

b) Lochea

Menurut Ambarwati (2010) lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea dibagi menjadi 4 jenis yaitu:

1) Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari ke 1-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

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

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai 14 post partum.

4) Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

5) Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4. Estrogen setelah melahirkan sangat berperan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan rugae (dinding vagina yang berkerut) kembali (Ambarwati, 2010).

6) Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyatap makananya dua jam setelah persalinan.

Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan, masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, teruutama pada bayi yang dikandunganya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu pada masa laktasi (Ambarwati, 2010).

7) Perubahan Sistem Permkemihan

Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (Ambarwati, 2010).

8) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Ambarwati, 2010).

9) Perubahan Endokrin

Menurut Sulistyawati (2009) berikut perubahan endokrin:

a. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mamae pasca hari ke-3 post partum.

b. Hormon pituitary

Prolaktin darah akan mengikat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusi, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali

menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

d. Kadar esterogen

Seleteh persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI.

B. Proses Laktasi Dan Menyusui

1. Definisi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses menghisap dan menelan bayi.

Laktasi adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan susu.

2. Fisiologi Laktasi

Gambar 2.5 Fisiologi Laktasi

Dari gambar diatas dapat kita simpulkan setelah kelahiran plasenta menyebabkan penurunan kadar estrogen.Sebagai akibatnya produksi *prolaktin* meningkat dari *kelenjar hipofisis*

anterior.*Prolaktin* bekerja pada sel-seldalam payudara untuk memproduksi ASI dari *globul-globul* lemak dalam darah. Saat bayi menghisap puting susu ibu akan dibentuk *reflek neurohormonal*. Reflek ini merangsang *kelenjar hipofisis posterior* untuk memproduksi *oksitosin.*

3. .Langkah – langkah menyusui yang benar

Keterangan gambar posisi menyusui:

a. Posisi *cradle*/madona
b. Posisi *football*/bawah lengan
c. Posisi *double football*/bawah lengan kanan dan kiri
d. Posisi *cross cadle*/transisi
e. Posisi tidur miring
f. Posisi *crisscross*

Cara menopang payudara dengan telapak tangan untuk menyusukannya kepada bayi adalah dengan meletakkan jari-jari ibu di dinding dada di bawah payudara, sehingga jari telunjuk membentuk topangan di bagian dasar payudara. Menekan dengan lembut padapayudara untuk memperbaiki bentuk payudara sehingga memudahkan bayi untuk melekat dengan baik. Memegang payudara terlalu dekat ke puting dapat mengganggu perlekatan dan aliran ASI (Selasi, 2011).

Cara melepaskan payudara yang baik saat bayi menyusu adalah dengan memasukkan kelingking ke ujung mulut bayi untuk melepaskan tekanan negatif dari bayi. Menyendawakan bayi penting untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah *(gumoh)* setelah menyusui.

4. Lama Dan Frekuensi Menyusui

Lama dan frekuensi menyusui menurut (Nurjanah;dkk,2013) adalah sebagai berikut:

a. Menyusui bayi tidak perlu dijadwal, menyusui dilakukan setiap saat bayi membutuhkan ASI.
b. ASI ada dalam lambung bayi hingga habis diserap berlangsung dalam 2 jam, oleh karena itu usahakan bayi menyusu lagi dalam 2 jam.
c. Bayi yang sehat akan menyusu dan mengosongkan satu payudara selama 5-7 menit.

5. Komposisi ASI

Komposisi ASI menurut (Eny Retna Ambarwati, S.SiT, M.Kes,2010) adalah :

a. Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari keempat setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan,lebih kuning di banding dengan ASI mature, bentuknya agakkasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai berikut :

1) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan
2) Mengandung kadar protein yang mengandung zat antibiotic

b. ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai hari kelima

c. ASI *mature*

ASI yang dihasilkan mulai hari keenam sampai seterusnya

6. Manfaat ASI

a. Manfaat ASI untuk bayi

1) Asi mengandung semuat zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama
2) ASI mengurangi resiko infeksi lambung-usus, sembelit dan alergi
3) ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit
4) Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning *(jaundice)*
5) Memberikan kedekatan antara ibu dan bayi

b. Manfaat untuk ibu

1) Hisapan bayi membuat rahim mengecil atau berkontraksi
2) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker Rahim dan kanker payudara
3) ASI lebih hemat, praktis, dan murah

C. Standar Kunjungan Nifas

Menurut Nurjanah (2013), kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali yang tujuannya dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Berikut ini adalah tabel standar kujungan nifas.

Tabel 2.5 Standar Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan ibu bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah	1. Memantau keaadaan ibu dan bayi sehingga bidan dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi dan dapat segera melakukan tindakan yang tepat. 2. Mengajarkan ibu atau keluarga melakukan massase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik. 3. Membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar. 4. Mendorong ibu melakukan bounding attachment agar hubungan ibu dan bayi lebih erat. Salah satu caranya adalah dengan skin to skin dan menyusui. 5. Melakukan perawatan bayi baru lahir dan bayi diberi pakaian hangat dan

		satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.	kering untuk mencegah hipotermia
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui degan baik dan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.	1. Melakukan pemeriksaan fisik ibu serta memeriksa tinggi fundus, kontraksi uterus, keadaan luka (jika ada laserasi dan jahitan) dan pengeluaran lochea. 2. Menanyakan kondisi dan keluhan yang dirasakan ibu serta menilai adanya tanda-tanda kelainan nifas. 3. Mengkaji nutrisi yang dikonsumsi ibu baik itu makanan maupun minuman, menanyakan waktu istirahat ibu dan apakah ada gangguan tidur. 4. Melakukan penilaian terhadap bayi apakah sudah mendapatkan nutrisi yang sesuai. Mengkaji apakah ibu menyusui dengan baik dengan cara melihat proses menyusui dan mengkaji apakah ada kesulitan pada saat menyusui. 5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, cara menjaga bayi agar tetap hangat.

		5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimna menjaga bayi agar tetap hangat.	
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.	1. Mengkaji apakah ada penyulit pada atau keluhan yang dirasakan ibu atau bayinya selama masa nifas dan memberikan konseling atas keluhan yang dirasakan. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini dengan cara memberikan beberapa pilihan KB yang sesuai dengan kondisi ibu dan membantu ibu untuk menentukan KB yang akan digunakan.

Sumber : Nurjanah, 2013

Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Ai Yeyeh, 2016).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Ai Yeyeh (2016), fisiologi Bayi Baru Lahir yaitu:

1) Aterm antara 37-42 minggu.
2) Berat badan 2.500-4.000 gram.
3) Panjang badan 48-52 cm.
4) Lingkar dada 30-38 cm.
5) Lingkar kepala 33-35 cm.
6) Lingkar lengan 11-12 cm.
7) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit.

8) Pernafasan kurang lebih 40-60 kali permenit.
9) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11) Nilai APGAR >7. (tabel 2.5)
12) Gerak aktif.
13) Menangis kuat.
14) Reflek rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan muut) sudah terbentuk dengan baik.
15) Reflek sucking (isap) sudah terbentuk dengan baik.
16) Reflek swallowing (menelan) sudah terbentuk.
17) Reflex morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) suda terbentuk dengan baik.
18) Reflek grasping (menggengam) sudah baik.
19) Refkek corneal (berkedip) sudah baik.
20) Reflek pupil (pupil kontraksi bila sinar terang diarahkan padana) sudah baik.
21) Reflek babinski (mencengkram pada kaki).
22) Reflek yawning (menangis saat lapar).
23) Reflek swimming (gerak berenang saat dimandikan)
24) Reflek breathing (mempertahankan diri menghirup dan menghembuskan nafas)
25) 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 urretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
26) Eliminasi BAK ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.6 Tanda APGAR SKOR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance	Pucat/biru	Tubuh merah,	Seluruh

(warna kulit)	seluruh tubuh	ekstremitas biru.	tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Resparation (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Ai Yeyeh, (2016)

Interpretasi:

a) Nilai 0-3 asfiksi berat, memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali.
b) Nilai 4-6 asfiksi sedang, memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernafas normal.
c) Nilai 7-10 normal, lakukan asuhan bayi normal.

C. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Vivian (2010), tahapan bayi baru lahir antara lain yaitu :

1) Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring APGAR untuk fisik dan scoring grayuntuk interaksi bayi dan ibu.
2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian sselam 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

D. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun (2010), kunjungan bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan. Kunjungan bayi baru lahir bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui bila terdapat kelainan pada bayi atau bayi mengalami masalah kesehatan. Adapun pelayanan kunjungan bayi baru lahir akan dijelaskan pada tabel sebagai berikut

Tabel 2.6 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu	Pelayanan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	1. Jaga kehangatan tubuh bayi. 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Berikan ASI esklusif. 4. Memeriksa tanda bahaya infeksi. 5. Memberikan injeksi Hb 0. 6. Merawat tali pusat. 7. Mengganti popok yang basah.
2	Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	1. Melakukan pemeriksaan TTV. 2. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 3. Memastikan bayi sudah BAK dan BAB. 4. Menjagakehangatan bayi dan kebersihan bayi. 5. Memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam sekali. 6. KIE tentang ASI esklusif. 7. Menjaga keamanan bayi. 8. Memberikan imunisasi BCG
3	Minggu ke 8-28 setelah bayi lahir	1. Pemeriksaan fisik. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk

	memberikan ASI ekslutif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Sumber : Muslihatun, 2010

E. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2015), asuhan segera Bayi Baru Lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/ gangguan. Oleh karena itu penting diperhatikan dlm memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering & hangat, kotak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran (Marmi, 2015).

Periode transisi menurut Marmi (2015) ada tiga meliputi:

1) Reaktivitas I: dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas.
2) Fase Tidur: berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernapasan menjadi lebih lambat.
3) Periode Reativitas II: berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan.

Asuhan Kebidanan pada BBL Normal

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut :

a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang baru dilahirkan.
c. Pastikan semua peralata dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, pengisap lender DeLee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi.
d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih

2. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan :

a. Apakah bayi cukup bulan ?
b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
c. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?
d. Apakah tonus otot baik ?

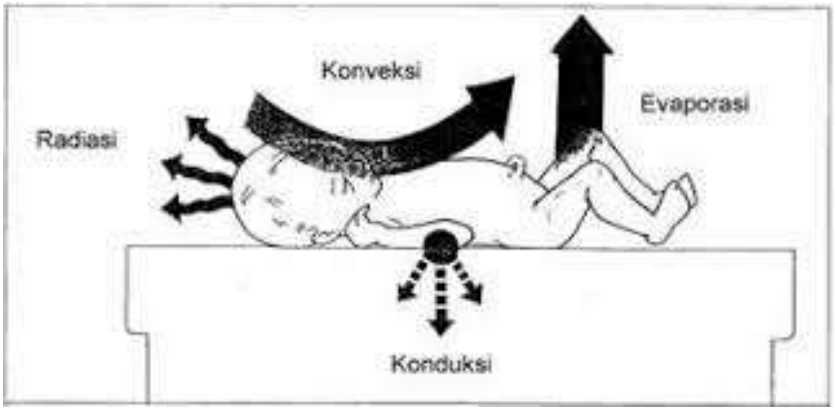
3. Pencegahan Kehilangan Panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut :

a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.
b. Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.
c. Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi.
d. Menunda memandikan BBL sampai suhu tubuh bayi stabil.
e. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Ada 4 cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi. Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada BBL :

1) Evaporasi, yaitu cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi terjadi karena menguapnya air ketuban yang cepat dikeringkan.
2) Konduksi, yaitu kehilangan suhu tubuh bayi yang karena penyebab kontak langsung dengan benda atau permukaan yang dingin.
3) Konveksi, yaitu Kehilangan suhu tubuh bayi yang dikarenakan suhu ruangan atau udara yang dingin.
4) Radiasi, yaitu kehilangan suhu tubuh bayi karena bayi berdekatan dengan benda yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.



Gambar. 2. 4 Mekanisme Kehilangan Panas

4. Merawat tali pusat

Cara Memotong Tali Pusat :

a. Menjepit tali pusat klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.

b. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.

c. Mengikat tali pusat dengan jarak kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin0,5%.

d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya pada ibu.

5. Pemberian ASI

Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat dipotong. Keluarga dapat membantu ibu memulai pemberian ASI lebih awal. Manfaat pemberian ASI secara dini yaitu merangsang produksi ASI dan memperkuat reflek bayi.

Gambar 2.5 Inisiasi Menyusu Dini

6. Pencegahan Infeksi pada mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika Tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

7. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami sebagian BBL.

8. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B, sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali, yaitu pada usia 0, dan DPT + Hepatitis B pada 2,3 dan 4 bulan usia bayi (APN, 2014).

Konsep Dasar Akseptor KB

A. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2010). Program keluarga berencana menurut UU No.10 (tentang perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

B. Tujuan Program KB

Menurut Handayani (2011), tujuan program KB dibagi menjadi:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Tercapainya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

C. Macam- macam alat kontrasepsi

1. Kontrasepsi dengan metode alami

   a. Coitus Interruptus (senggama terputus)

   Senggama terputus adalah metode keluarga berebcanan tradisioal, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Dalam penggunaan metode coitus interruptus ini mempunyai keterbatasan, antara lain sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejaakulasi dan tumpahan sperma selama senggama, memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme), sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah interupsi coitus, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, dan kurang efektif untuk mencegah kehamilan (Affandi, 2011) .

   b. Sistem kaleder (pantang berkala)

   Menghitung masa subur dengan siklus haid dan melakukan pantang berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara atau metode kontrasepsi alami dan sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan cara tidak melakukan senggama pada masa subur.Teknik metode kalender ini yaitu haid pertama

dihitung sebagai ke 1. Masa subur adalah haid ke 12 hingga hari ke 16 dalam siklus haid. Seorang wanita menentukan masa suburnya tidak teratur dengan cara mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek, untuk menentukan awal masa suburnya dan mengurangi 11 hari siklus haid terpanjang, untuk menentukan akhir masa suburnya (Ulfah, 2013).

c. Metode suhu basal tubuh

Suatu metode yang dilakukan ditubuh untuk mengukur suhu dan untuk mengetahui suhu tubuh basal, menentukan masa ovulasi. Karena progesterone yang dihasilkan corpus luteun yang dapat menyebabkan peningkatan suhu basal tubu. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai mana ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 1,2- 0,5˚C diatas 6 kali perubahan suhu sebeumnya yang dikur.

Teknik metode suhu basal ini adalah umumnya digunakan thermometer khusus dengan kalibrasi yang diperbesar, waktu pengukuran harus pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak sekitar 3-5 jam serta masih dalam keadaan istirahat mutlak, dan pengukuran dilakukan secara oralselama 3 minit rektal selama 1 tahun (Ulfah, 2013).

d. Metode penggamatan lender/ mukosa serviks

Metode lendir serviks merupakan metode dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang ovulasi. Teknik pengukuran dengan suhu diukur dengan thermometer khusus mengukur antara 36’2˚C, dicatat dalam grafik khusus, pengukuran dilakukan setelah bangun tidur pagi hari sebelum

melakukan aktifitas apapun, emosi harus dalam keadaan stabil, pengukuran oral 3 menit, rektal 1 menit dan pengukuran suhu dilaksanakan minimal 6 bulan berturut- turut.

e. Metode Simpto- Termal

Kombinasi antara bermacan- macam metode KB alamiah yang untuk menentukan masa subur/ ovulasi yaitu dengan cara melakukan dengan mengamati perubahan lendiri dan perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh dan perhitungan masa subur melalui metode kalender.

f. Metode Menyusui Tanpa Haid (Lactational Amenorrhea Method)

Metode menyusui tanpa haid (MAL) adalah alat kontrasepsi yang dapat mengandalkan pemberian. Cara kerja KB MAL:

Cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepas hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar esterogen, sehingga tidak terjadi evolusi.

Agar metode MAL ini efektif maka:

1) Ibu harus menyusui secara penih atau hamper penuh.
2) Perdarahan sebelum 56 hari pasca bersalin dapat diabaikan (belu dianggap haid).
3) Bayi menghisap secara langsung.
4) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi baru lahir.

5) Kolostrum diberikan kepada bayi.

6) Pola menyusi on- demand dan dari kedua payudara.

7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari.

8) Hindari jarak menyusui lebih dari 24 jam.

Manfaat MAL

- Untuk bayi
  1) Kekebalan pasif
  2) Peningkatan gizi
  3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai
- Untuk ibu
  1) Mengurangi pendarahan post partum/ setelah melahirkan
  2) Membantu proses involusi uteri (uteri kembali normal)
  3) Mengurangi resiko anemi
  4) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi

2. Kontrasepsi dengan metode perlindungan (barrier**)**

a. Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang dapat dibaut dari berbagai bahan diantara lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

Gambar 2.6 Kontrasepsi Kondom

b. Spermatisida

Spermesida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol, tablet, vaginal, krim. Cara kerja spermatisida ini adalah menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat gerkan sperma, menurunkan kemampuan pembuah sel telur.

c. Vagina diafragma

Diafragma merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungn seksual dan menutup serviks. Terdapat jenisnya yaitu :

1) Flat spring (flat mental band)
2) Coil spiring (coiled wire)
3) Arcing spiring (konbinasi mental spring)

d. Pil KB

1) Pil kombinasi

Kontrasepsi pil kombinasi mempunyai jenis sebagai berikut :

- Monofasik : pil yang tersedia dalam kemaan 21 tablet mengandung hormon aktif ekstrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama,dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda,dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- Trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda,dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2) Kontrasepsi pil progestin (Minipil)

Jenis dari pil progestin (Minipil) adalah :

a. Kemasan dengan isi 35pil : 300 mg lenovorgestrel atau 350mg noetridon.
b. Kemasan dengan isi 28 pil:75mg desogestrel.

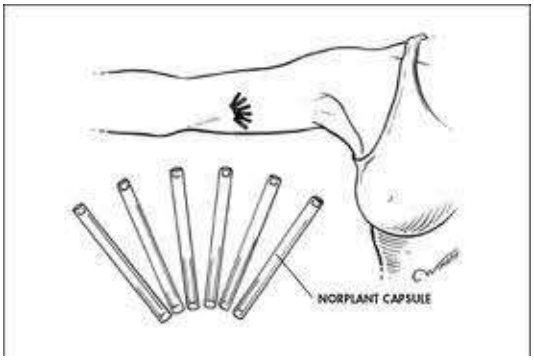
Gambar 2.7 Kontrasepsi kb pil

e. Susuk KB

Implant atau biasa disebut dengn susuk KB ini adalah salah satu jenis kontrasepsi yang pemakiannya yaitu dengan cara memasukkan tabung kecil dibawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Tabung kecil ini beriksi

hormone tersebut akan terlepas sedikit- sedikit, sehingga dapat mencegah kehamilan.

Kontrasepsi ini memiliki keuntungan, yaitu aspektor tidak minum pil ataupun suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk jangka waktu pemakaian sekitar 2 5 tahun. Bilamana berencana untuk hami, maka cukup dengan melepaskan implant ini kebali. Namun ada juga efek samping dari pemasangan susuk KB/ implant ini antara lain yaitu siklus menstruasi menjadi tidak teratur.



Gambar 2.8 Kontrasepsi Implan

f. Intra Uterine Devide (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

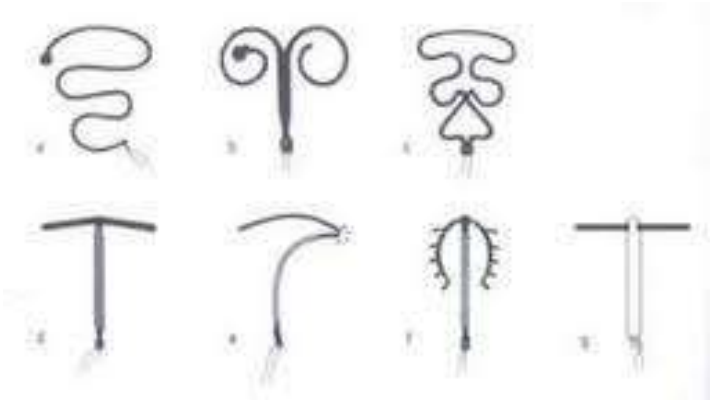
kontrasepsi AKDR ini adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat mencegah terjadinya kehamilan dan memiliki keefektifitas tinggi daripada kontrasepsi lain.

Jenis dari alat kontrasepsi AKDR ini adalah :

1) Lippes-Loop
2) Saf-T-Coil
3) Dana-Super
4) Coper-T (Gyne-T)
5) Cooper-7 (Gravigard)

6) Multiload

7) Progesterone IUD



Gambar 2.9 jenis kontrasepsi AKDR

g. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan.

1) Pengertian KB Suntik 3 Bulan / Progestin

Suntikan progestin menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intro Muskuler (di daerah bokong). Depo provera atau depo metroxy progesterone asetat adalah satu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesterone asli dari tubuh wanita. Obat ini dicoba pada tahun 1958 untuk mengobati abortus habitualis dan endometriosis ternyata pada pengobatan abortus habitualis seringkali terjadi kemandulan setelah kehamilan berakhir. Depo provera sebagai obat kontrasepsi suntikan

ternyata cukup manjur dan aman dalam pelayanan keluarga berencana. Anggapan bahwa depo provera dapat menimbulkan kanker pada leher rahim atau payudara pada wanita yang mempergunakannya, belum didapat bukti-bukti yang cukup tegas, bahkan sebaliknya

2) Efektivitas KB Suntik 3 Bulan / Progestin

Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Untuk suntikan yang diberikan 3 bulan sekali, memiliki keuntungan mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan. Efek samping biasanya terjadi pada wanita yang menderita diabetes atau hipertensi. Efektif bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolik seperti diabetes, hipertensi, trombosis atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke. Tidak cocok buat wanita perokok. Karena rokok dapat menyebabkan peyumbatan pembuluh darah.

Kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun. Asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar

3) Secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

- Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH

(LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progestogen menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).

- Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan - perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.
- Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

4) Kekurangan dan Kelebihan KB Suntik 3 Bulan / Progestin

Kekurangan kontrasepsi suntikan progestin adalah sebagai berikut.

- Sering ditemukan gangguan haid seperti :
  - Siklus haid yang memendek atau memanjang.
  - Perdarahan yang banyak atau sedikit.
  - Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
  - Tidak haid sama sekali.

- Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang).
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- Penambahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV/AIDS.
- Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- Terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genetalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan.
- Terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang.
- Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.

5) kontrasepsi ini juga tentunya memiliki kelebihan sebagai berikut.

- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

- Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- Menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara.
- Mencegah penyebab penyakit radang panggul.
- Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

6) Indikasi dan Kontra Indikasi Suntikan Progestin

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan senggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik. Indikasi pemakaian suntikan progestin adalah sebagai berikut.

- Usia reproduksi (20-30 tahun).
- Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
- Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.
- Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan.
- Pasca persalian dan tidak menyusui.
- Anemia.
- Nyeri haid hebat.
- Haid teratur.
- Riwayat kehamilan ektopik.

- Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

7) Selain indikasi-indikasi di atas, suntikan progestin juga memiliki kontra indikasi sebagai berikut.

- Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin > 100.000 kelahiran).
- Ibu menginginkan haid teratur.
- Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
- Ibu yang menderita sakit kuning (liver).
- Kelainan jantung.
- Varises (urat kaki keluar).
- Hipertensi (tekanan darah tinggi).
- anker payudara atau organ reproduksi.
- Menderita kencing manis (DM). Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi.
- Sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.
- Perdarahan saluram genital yang tidak terdiagnosis.
- Penyakit arteri berat di masa lalu atau saat ini.
- Efek samping serius yang terjadi pada kontrasepsi oral kombinasi yang bukan disebabkan oleh estrogen.
- Adanya penyakit kanker hati.
- Depresi berat (Everent,2007).

8) Efek Samping Suntikan Progestin dan Penanganannya.

- Amenorea (tidak terjadi perdarahan)

  Penanganan :

- Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu.jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim.
- Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, dan hentikan penyuntikan.
- Bila terjadi kehamilan ektopik, maka rujuk klien.
- Jangan memberikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil.Tunggu 3-6 bulan kemudian bila tidak terjadi perdarahan juga,rujuk ke klinik.

- Perdarahan bercak (spotting)

  Penanganan :

  Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai,tetapi hal ini bukanlah masalah serius,dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

- Mual dan Muntah

  Penanganan :

  Pastikan tidak ada kehamilan,bila hamil segera rujuk.Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat

- Meningkat/Menurunnya Berat Badan

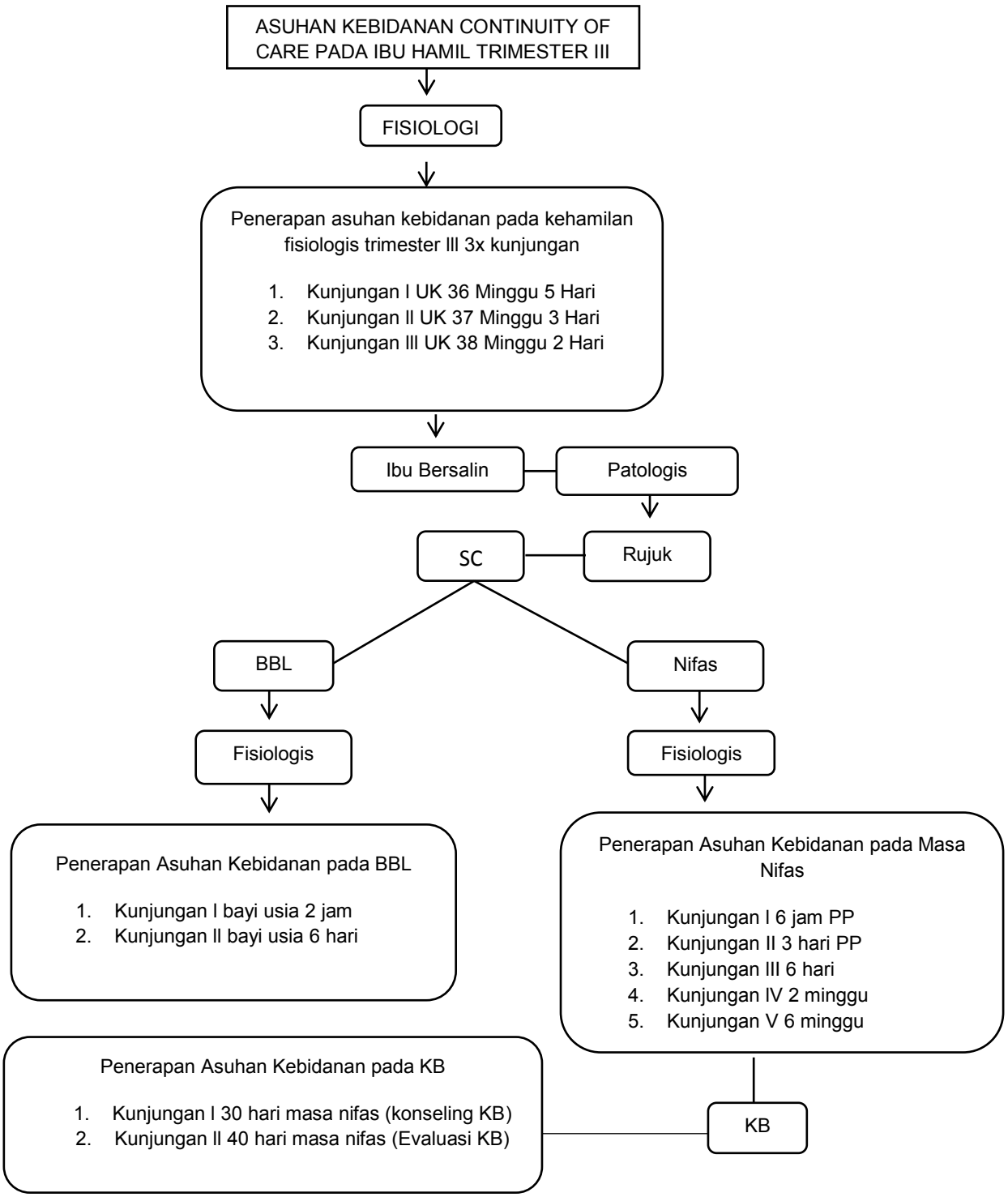
  Penanganan :

  - Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok.
  - Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

BAB III

KERANGKA KONSEP KEGIATAN ASUHAN COC

3.1 Kerangka Konsep Kegiatan



3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III dengan menggunakan pengkajian data Varney dan SOAP yang didapat melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan sebanyak 12 kali yaitu terdiri dari ANC 3 kali kunjungan, setelah dilakukan asuhan kehamilan pasien tersebut dilakukan asuan persalinan yang dilakukan dengan pemantauan kemajuan persalinan mulai dari Kala I-IV menggunakan patograf. Kemudian pada pasien bayi tersebut dalam keadaan fisiologis maka dilakukan asuhan pada bayi baru lahir atau neonatus dilakukan 2 kali kunjungan mulai dari lahir atau hari pertama bayi lahir dan kunjungan ke 2 pada hari ke 6. Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan sebanyak 5 kali kunjungan, yakni kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 postpartum, kunjungan ketiga dilakukan hari ke 6 postpartum, kunjungan keempat dilakukan pada 2 minggu postpartum dan kunjungan kelima 6 minggu postpartum. Selanjutnya dilakukan asuhan KB pada ibu yaitu memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi atau penatalaksanaan kontrasepsi yang digunakan.

BAB VI

HASIL ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Laporan Asuhan Kehamilan

4.1.1 Kunjungan 1

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 14:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.R

1. DATA SUBJEKTIF

a) Biodata

Nama ibu	: Ny."R"	Nama Suami	: Tn."A"
Umur	: 23 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Pakis, bugis krajan 3/2		

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing dan nyeri punggung bagian belakang

c) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 6-7 hari

HpHt : 29-7-2018

Hpl : 5-6-2019

d) Riwayat perkawinan

Perkawinan ke : 1

Umur kawin : 22 tahun

Lama menika : 1 tahun

e) Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan pada kehamilan ini tidak merasakan keluhan yang berlebihan. Pada TM I ibu mengalami mual muntah, TM II ibu mengatakan tidak ada keluhan. TM III ibu mengatakan sering kencing dan sakit punggung. Ibu memeriksakan kehamilannya 2x kebidan dan kedokter 2x USG. Ibu juga tidak perna pijat oyok atau minum jamu.

f) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Hamil ini

g) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita penyakit apapun

h) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit apapun seperti, menular yaitu PMS, HIV, Hepatitis, menurun, hipertensi, diabetes melitus, dan menahun seperti jantung.

i) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan pada keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit apapun seperti, menular PMS, HIV, Hepatitis, menurun, hipertensi, diabetes melitus, dan menahun seperti jantung.

j) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi	Makan 2-3x / hari, porsi sedang dengan variasi nasi, lauk pauk, sayur kadanh buah. Minum air	Saat TM I ibu mengatakan nafsu makan ibu menurun karena mengalami mual

	putih 7-8x/hari	muntah. TM II pola makan ibu mulai stabil karena mual muntah sudah berkurang. TM III pola makan ibu bertambah 3-4x/hari dengan variasi nasi, lauk pauk seperti tahu, tempe, bergedel, kadang juga dagung. Minum air putih 7-8 gelas minum susu 1-2x/ hari.
Istirahat	Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang karena ibu bekerja, tidur malam 7-8 jam/hari	Ibu tidak pernah tidur siang dikarenakan ibu bekerja. Tidur makam 7-8 jm/hari, kadang ibu juga terganggu dengan keluhan sering kencing dimalam hari.
Eliminasi	BAB ±1x/hari BAK 4-5x/hari	BAB ±1x/hari BAK ±7-8x/hari
Aktivitas	Ibu mengatakan kerja disalon, setiap harinya dan memasak sebelum berngkat bekerja	Ibu mengatakan sebelum berangkat kerja ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, nyapu, dll.
Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2x/ hari ganti baju setiap	Ibu mengatakan mandi

	selesai mandi dan menganti celanan dalam setiap basah.	2x/ hari ganti baju setiap selesai mandi dan menganti celanan dalam setiap basah.

k) Riwayat psikologis

Ibu merasa senang dengan kehamilannya, kehamilan ibu sangat didukung oleh keluarga.

l) Riwayat sosial

Hubungan ibu, suami dan keluarga serta masyarakat sangat baik.

2. DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

N : 80X/menit

S : 36.5 C

RR : 22X/menit

BB Sebelum hamil : 60 kg

BB Saat hamil : 71 kg

TB :155 cm

LILA : 28 cm

IMT : 24,9 (18,5-24,99)

KSPR : 2 (KRR)

UK : 36 minggu 5 hari

b) Pemeriksaan fisik

Wajah : Pucat (-), Oedem (-), Cloasma gravidarum (-)

Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih.

Dada : Tidak ada retensi dinding dada, tidak ada rongki atau wheezing.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, benjolan (-) kolostrum +/+.

Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, lineanigra (+), strie (+).

Leopold I : TFU 29 cm, ½ px pusat, teraba lunak, bulat tidak melenting.

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil ekstremitas janin.

bagian kiri ibu teraba keras, seperti papan (punggung) puki.

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

Leopol IV : Kepalah sudah masuk PAP, penurunan 3/5

Ekstremitas : Simetris, oedem (-),varises (-)

Auskultasi

DJJ :146X/M

TBJ : (29-12) X 155 = 2.635 gram

c) Pemeriksaan penunjang

HB : 11,6

Protein urine : (-)

Produksi urine : (-)

HBSaG : Normal

HIV : Normal

Syphilis : Normal

3. ANALISA

Asuhan kebidanan pada Ny. R usia 23 tahun G_1 P_{0000} Ab_{000} UK 36 minggu 5 hari T/H/I letkep dengan kehamilan fisiologis.

4. PENATALAKSANAAN

a) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dan sehat. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayinya sehat. Dilihat dari keadaan umum ibu TTV TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/m, S: 36.5, RR: 22x/m, serta gerakan janin.

b) Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan.

1. Ibu mengeluh sering kencing yaitu memberitahu ibu untuk mengurangi minum pada saat malam hari agar ibu tidak perlu terbangun tidurnya dan tidak terganggu.
2. Ibu mengatakan nyeri punggung yaitu memberitahukan kepada ibu untuk menghindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan mengganjal bantal atau guling pada perut atau lutut.

c) Memberikan KIE nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang seperti sayur-sayuran, ikan, lauk pauk (tahu tempe telur dll), dan tetap mengkonsumsi tablet Fe setiap hari sebelum tidur. Ibu mengerti.

d) Memberikan KIE istirahat pada ibu untuk istirahat yang cukup, serta mengurangi pekerjaan yang terlalu berat.

e) Memberikan KIE personal hygiene pada ibu untuk menjaga kebersihan diri ibu. Mandi 2x sehari dan menjaga kebersihan vagina dengan mengganti celana dalam setelah selesai mandi atau saat lembab/ basah. Ibu mengerti.

f) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan, sakit kepala hebat, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas dan wajah, tidak ada/ kurangnya pergerakan janin dan ketuban pecah dini. Ibu mengerti.

g) Memberitahu ibu tanda-tanda pesalinan seperti keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang semakin lama semakin kuat, air ketuban rembes. Ibu mengerti.

h) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal yang disepakati, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu mengerti dan memahami.

4.1.2 kunjungan 2

Hari/Tanggal : 19 April 2019

Tempat / Waktu: Rumah Ny. “R”/ 16.00 WIB

Pengkaji : Shelly Olivia R

1. **DATA SUBJEKTIF**

a) Biodata

Nama ibu	: Ny.”R”	Nama Suami	: Tn.”A”
Umur	: 23 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Swasta
Alamat	: Pakis, bugis krajan 3/2		

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih sering kencing

c) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat

d) Pola kebiasaan sehari-hari

- Nutrisi

  ibu makan 3-4x sehari dengan porsi sedang nasi, lauk pauk, sayur dan daging. Ibu minum air putih 8-9 gelas/hari dan minum susu setiap harinya.

- IstIrahat

  Ibu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam 7-8 jam

- Aktivitas

Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti menyapu, memasak, menyuci baju dan mengepel, biasanya ibu dibantu oleh mertuanya.

- Eliminasi

  BAB : 1X sehari, BAK 7-8X sehari

- Hygiene

  Ibu mandi 2x sehari, ganti baju setiap setelah mandi dan menganti celana dalam setiap basah.

2. DATA OBJEKTIF

a) Keadaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV TD	: 110/80 mmHg
N	: 83X/menit
S	: 36.7 C
RR	: 22X/menit
BB	: 71 kg
UK	: 37 minggu 3 hari

b) Pemeriksaan fisik

Wajah : Pucat (-), Oedem (-), Cloasma gravidarum (-)

Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih.

Dada : Tidak ada retensi dinding dada, tidak ada

rongki atau wheezing.

Payudarah : Simetris, puting susu menonjol, benjolan (-) colostrum +/+.

Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, lineanigra (+), strie (+).

Leopold I : TFU 29 cm, ½ px pusat, teraba lunak, bulat tidak melenting.

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil ekstremitas janin.

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

Leopol IV : Kepalah sudah masuk PAP, penurunan 3/5

Ekstremitas : Simetris, oedem (-),varises (-)

Aukultasi

DJJ :145 x/m

TBJ : (29-12) X 155 = 2.635 gm

3. ANALISA

Asuhan kebidanan pada Ny. R usia 23 tahun G_1 P_{0000} Ab_{000} UK 37 minggu 3 hari T/H/I letkep dengan kehamilan fisiologis.

4. PENATALAKSANAAN

a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayinya sehat. Dilihat dari keadaan umum ibu TTV TD: 110/80 mmHg, N: 83 x/m, S: 36.7, RR: 22x/m, serta gerakan janin aktif 145x/m.

b) Mengingatkan kembali pada ibu tentang ketidak nyamanan trimester III sering kencing, ibu mengerti dan memahaminya

c) Menganjurkan kembali pada ibu untuk istirahat yang cukup, minimal 8 jam untuk tidur malam, siang ± 1 jam. Ibu mengerti dan memahami,

d) Mengingatkan kembali tentang bahaya kehamilan trimester III seperti bengkak wajah dan ekstremitas, keluar darah dari jalan lahir, tidak merasa gerakan janin, demam tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya. Ibu mengerti.

e) Memberikan KIE tentang nutrisi seperti sayur-sayuran, buah dan daging. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang berlemak.

f) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore selama 10-15 menit. ibu megerti dan ingin melakukannya

g) Menganjurkan ibu mengurangi minum air putih dimalang hari untuk mengurangi BAK.

h) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minu tablet Fe yang diberikan oleh bidan. Ibu mengerti dan meminumnya.

i) Memberitahukan dan mengajari ibu untuk melakukan perawatan payudarah. Ibu mengerti dan melaksanakannya.

j) Mengingatkan ibu untuk kunjungan 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, menganjurkan ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan.

4.1.3 kunjungan 3

Hari/Tanggal : 26 April 2019

Tempat/ Waktu : Rumah Ny. "R"/ 11.00 WIB

Pengkaji : Shelly Olivia R

1. DATA SUBJEKTIF

a) Biodata

Nama ibu	: Ny."R"	Nama Suami	: Tn."A"
Umur	: 23 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Pakis, bugis krajan 3/2

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih sering kencing, dan ibu mengatakan sakit dibagian punggung.

Ibu mengatakan jika duduk terlalu lama perut ibu bagian bawah sakit.

c) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat

d) Pola kebiasaan sehari-hari

- Nutrisi

  ibu makan 3-4x sehari dengan porsi sedang nasi, lauk pauk, sayur dan daging. Ibu minum air putih 8-9 gelas/hari dan minum susu setiap harinya.

- Isturahat

Ibu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam 7-8 jam

- Aktivitas

  `Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti menyapu, memasak, menyuci baju dan mengepel, biasanya ibu dibantu oleh mertuanya.

- Eliminasi

  BAB : 1X sehari, BAK 8-9X sehari

- Hygiene

  Ibu mandi 2x sehari, ganti baju setiap setelah mandi dan menganti celana dalam setiap basah.

2. DATA OBJEKTIF

a) Keadaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran		: Composmentis
TTV	TD	: 110/80 mmHg
	N	: 85X/menit
	S	: 36.5 C
	RR	: 22X/menit
BB		: 72 kg
UK		: 38 minggu 6 hari

b) Pemeriksaan fisik

Wajah : Pucat (-), Oedem (-), Cloasma gravidarum (-)

Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sclerah putih.

Dada : Tidak ada retensi dinding dada, tidak ada rongki atau wheezing.

Payudarah : Simetris, puting susu menonjol, benjolan (-) kolostrum +/+.

Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, lineanigra (+), strie (+).

Leopold I : TFU 29 cm, ½ px pusat, teraba lunak, bulat tidak melenting.

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil ekstremitas janin.

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

Leopol IV : Kepalah sudah masuk PAP, penurunan 3/5

Ekstremitas : Simetris, oedem (-),varises (-)

Auskultasi

DJJ :135x/m

TBJ : (29-12) X 155 = 2.635 gm

3. ANALISA

Asuhan kebidanan pada Ny. R usia 23 tahun G_1 P_{0000} Ab_{000} UK 38 minggu 2 hari T/H/I letkep dengan kehamilan fisiologis.

4. PENATALAKSANAAN

a) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dari dan janinnya gerakan janin juga aktif. Hasil TTV, TD: 110/80, N: 85, S: 36,5 c, RR: 22x/m.

b) KIE tentang keluhan ibu sering kencing yaitu memberitahukan kepada ibu untuk mengurangi minum air putih maupun teh pada malam hari, dan minum lebih banyak pada siang hari untuk mengurangi sering kencing.

   KIE nyeri punggung yaitu memberitahukan kepada ibu untuk menghindari pekerjaan yang berat, tidak memakai hak tinggi, dan memberitahu ibu untuk menganjal punggung saat tidur.

   KIE ibu tentang kaki bengkak yaitu menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi selama ± 10-15 menit untuk melancarkan peredaran darah.

c) KIE nutrisi yaitu mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga pola makannya untuk mengomsumsi sayur-sayuran, buah, daging dan mengurangi makanan yang berlemak.

d) Menganjurkan ibu untuk banyak istrahat tidur siang minimal ± 1 jam, tidur malam 8 jam. Ibu mengerti.

e) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu kendaraan, biaya persalinan, darah, perlengkapan baju ibu dan bayi dan surat-surat yang dibutuhkan.

f) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III yaitu demam tinggi, muntah berkelebihan, bengkak pada wajah dan ekstremitas, janin kurang aktif dan ketuban pecah sebelum waktunya. Ibu mengerti dan memahami.

g) Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah, kontraksi semakin sering dan keluar air ketuban. Ibu mengerti

h) Menyampaikan kembali kepada ibu untuk membersihkan payudarahnya.

i) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan obat penambah darah (Fe) yang diberikan oleh Bidan

j) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi dan saat ada keluhan ibu segera ketenaga kesehatan. Ibu mengerti dan memahami.

BAB IV

HASIL ASUHAN KEBIDANAN

4.2 Laporan Asuhan Kehamilan

4.2.1 Kunjungan 1

Tanggal : 12 April 2019

Jam : 14:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.R

3. DATA SUBJEKTIF

m) Biodata

Nama ibu	: Ny."R"	Nama Suami	: Tn."A"
Umur	: 23 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Pakis, bugis krajan 3/2		

n) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing dan nyeri punggung bagian belakang

o) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 6-7 hari

HpHt : 29-7-2018

Hpl : 5-6-2019

p) Riwayat perkawinan

Perkawinan ke : 1

Umur kawin : 22 tahun

Lama menika : 1 tahun

q) Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan pada kehamilan ini tidak merasakan keluhan yang berlebihan. Pada TM I ibu mengalami mual muntah, TM II ibu mengatakan tidak ada keluhan. TM III ibu mengatakan sering kencing dan sakit punggung. Ibu memeriksakan kehamilannya 2x kebidan dan kedokter 2x USG. Ibu juga tidak perna pijat oyok atau minum jamu.

r) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Hamil ini

s) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak menderita penyakit apapun

t) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit apapun seperti, menular yaitu PMS, HIV, Hepatitis, menurun, hipertensi, diabetes melitus, dan menahun seperti jantung.

u) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan pada keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit apapun seperti, menular PMS, HIV, Hepatitis, menurun, hipertensi, diabetes melitus, dan menahun seperti jantung.

v) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi	Makan 2-3x / hari, porsi sedang dengan variasi nasi, lauk pauk, sayur kadanh buah. Minum air	Saat TM I ibu mengatakan nafsu makan ibu menurun karena mengalami mual

	putih 7-8x/hari	muntah. TM II pola makan ibu mulai stabil karena mual muntah sudah berkurang. TM III pola makan ibu bertambah 3-4x/hari dengan variasi nasi, lauk pauk seperti tahu, tempe, bergedel, kadang juga dagung. Minum air putih 7-8 gelas minum susu 1-2x/ hari.
Istirahat	Ibu mengatakan tidak pernah tidur siang karena ibu bekerja, tidur malam 7-8 jam/hari	Ibu tidak pernah tidur siang dikarenakan ibu bekerja. Tidur makam 7-8 jm/hari, kadang ibu juga terganggu dengan keluhan sering kencing dimalam hari.
Eliminasi	BAB ±1x/hari BAK 4-5x/hari	BAB ±1x/hari BAK ±7-8x/hari
Aktivitas	Ibu mengatakan kerja disalon, setiap harinya dan memasak sebelum berngkat bekerja	Ibu mengatakan sebelum berangkat kerja ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, nyapu, dll.
Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2x/ hari ganti baju setiap	Ibu mengatakan mandi

	selesai mandi dan menganti celanan dalam setiap basah.	2x/ hari ganti baju setiap selesai mandi dan menganti celanan dalam setiap basah.

w) Riwayat psikologis

Ibu merasa senang dengan kehamilannya, kehamilan ibu sangat didukung oleh keluarga.

x) Riwayat sosial

Hubungan ibu, suami dan keluarga serta masyarakat sangat baik.

4. DATA OBJEKTIF

d) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

N : 80X/menit

S : 36.5 C

RR : 22X/menit

BB Sebelum hamil : 60 kg

BB Saat hamil : 71 kg

TB :155 cm

LILA : 28 cm

IMT : 24,9 (18,5-24,99)

KSPR : 2 (KRR)

UK : 36 minggu 5 hari

e) Pemeriksaan fisik

Wajah : Pucat (-), Oedem (-), Cloasma gravidarum (-)

Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih.

Dada : Tidak ada retensi dinding dada, tidak ada rongki atau wheezing.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, benjolan (-) kolostrum +/+.

Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, lineanigra (+), strie (+).

Leopold I : TFU 29 cm, ½ px pusat, teraba lunak, bulat tidak melenting.

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil ekstremitas janin.

bagian kiri ibu teraba keras, seperti papan (punggung) puki.

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

Leopol IV : Kepalah sudah masuk PAP, penurunan 3/5

Ekstremitas : Simetris, oedem (-),varises (-)

Auskultasi

DJJ :146X/M

TBJ : (29-12) X 155 = 2.635 gram

f) Pemeriksaan penunjang

HB : 11,6

Protein urine : (-)

Produksi urine : (-)

HBSaG : Normal

HIV : Normal

Syphilis : Normal

3. ANALISA

Asuhan kebidanan pada Ny. R usia 23 tahun G_1 P_{0000} Ab_{000} UK 36 minggu 5 hari T/H/I letkep dengan kehamilan fisiologis.

5. PENATALAKSANAAN

a) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dan sehat. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayinya sehat. Dilihat dari keadaan umum ibu TTV TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/m, S: 36.5, RR: 22x/m, serta gerakan janin.

b) Memberikan KIE kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan.

1. Ibu mengeluh sering kencing yaitu memberitahu ibu untuk mengurangi minum pada saat malam hari agar ibu tidak perlu terbangun tidurnya dan tidak terganggu.

3. Ibu mengatakan nyeri punggung yaitu memberitahukan kepada ibu untuk menghindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan mengganjal bantal atau guling pada perut atau lutut.

c) Memberikan KIE nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang seperti sayur-sayuran, ikan, lauk pauk (tahu tempe telur dll), dan tetap mengkonsumsi tablet Fe setiap hari sebelum tidur. Ibu mengerti.

d) Memberikan KIE istirahat pada ibu untuk istirahat yang cukup, serta mengurangi pekerjaan yang terlalu berat.

e) Memberikan KIE personal hygiene pada ibu untuk menjaga kebersihan diri ibu. Mandi 2x sehari dan menjaga kebersihan vagina dengan mengganti celana dalam setelah selesai mandi atau saat lembab/ basah. Ibu mengerti.

f) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan, sakit kepala hebat, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas dan wajah, tidak ada/ kurangnya pergerakan janin dan ketuban pecah dini. Ibu mengerti.

g) Memberitahu ibu tanda-tanda pesalinan seperti keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang semakin lama semakin kuat, air ketuban rembes. Ibu mengerti.

h) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal yang disepakati, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu mengerti dan memahami.

4.1.2 kunjungan 2

Hari/Tanggal : 19 April 2019

Tempat / Waktu: Rumah Ny. “R”/ 16.00 WIB

Pengkaji : Shelly Olivia R

5. DATA SUBJEKTIF

e) Biodata

Nama ibu	: Ny.”R”	Nama Suami	: Tn.”A”
Umur	: 23 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Swasta
Alamat	: Pakis, bugis krajan 3/2		

f) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih sering kencing

g) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat

h) Pola kebiasaan sehari-hari

- Nutrisi

  ibu makan 3-4x sehari dengan porsi sedang nasi, lauk pauk, sayur dan daging. Ibu minum air putih 8-9 gelas/hari dan minum susu setiap harinya.

- IstIrahat

  Ibu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam 7-8 jam

- Aktivitas

Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti menyapu, memasak, menyuci baju dan mengepel, biasanya ibu dibantu oleh mertuanya.

- Eliminasi

  BAB : 1X sehari, BAK 7-8X sehari

- Hygiene

  Ibu mandi 2x sehari, ganti baju setiap setelah mandi dan menganti celana dalam setiap basah.

6. DATA OBJEKTIF

c) Keadaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV TD	: 110/80 mmHg
N	: 83X/menit
S	: 36.7 C
RR	: 22X/menit
BB	: 71 kg
UK	: 37 minggu 3 hari

d) Pemeriksaan fisik

Wajah : Pucat (-), Oedem (-), Cloasma gravidarum (-)

Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih.

Dada : Tidak ada retensi dinding dada, tidak ada

rongki atau wheezing.

Payudarah : Simetris, puting susu menonjol, benjolan (-) colostrum +/+.

Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, lineanigra (+), strie (+).

Leopold I : TFU 29 cm, ½ px pusat, teraba lunak, bulat tidak melenting.

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil ekstremitas janin.

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

Leopol IV : Kepalah sudah masuk PAP, penurunan 3/5

Ekstremitas : Simetris, oedem (-),varises (-)

Aukultasi

DJJ :145 x/m

TBJ : (29-12) X 155 = 2.635 gm

7. ANALISA

Asuhan kebidanan pada Ny. R usia 23 tahun G_1 P_{0000} Ab_{000} UK 37 minggu 3 hari T/H/I letkep dengan kehamilan fisiologis.

8. PENATALAKSANAAN

k) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayinya sehat. Dilihat dari keadaan umum ibu TTV TD: 110/80 mmHg, N: 83 x/m, S: 36.7, RR: 22x/m, serta gerakan janin aktif 145x/m.

l) Mengingatkan kembali pada ibu tentang ketidak nyamanan trimester III sering kencing, ibu mengerti dan memahaminya

m) Menganjurkan kembali pada ibu untuk istirahat yang cukup, minimal 8 jam untuk tidur malam, siang ± 1 jam. Ibu mengerti dan memahami,

n) Mengingatkan kembali tentang bahaya kehamilan trimester III seperti bengkak wajah dan ekstremitas, keluar darah dari jalan lahir, tidak merasa gerakan janin, demam tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya. Ibu mengerti.

o) Memberikan KIE tentang nutrisi seperti sayur-sayuran, buah dan daging. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang berlemak.

p) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi atau sore selama 10-15 menit. ibu megerti dan ingin melakukannya

q) Menganjurkan ibu mengurangi minum air putih dimalang hari untuk mengurangi BAK.

r) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minu tablet Fe yang diberikan oleh bidan. Ibu mengerti dan meminumnya.

s) Memberitahukan dan mengajari ibu untuk melakukan perawatan payudarah. Ibu mengerti dan melaksanakannya.

t) Mengingatkan ibu untuk kunjungan 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, menganjurkan ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan.

8.1.3 kunjungan 3

Hari/Tanggal : 26 April 2019

Tempat/ Waktu : Rumah Ny. "R"/ 11.00 WIB

Pengkaji : Shelly Olivia R

5. DATA SUBJEKTIF

e) Biodata

Nama ibu	: Ny."R"	Nama Suami	: Tn."A"
Umur	: 23 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Pakis, bugis krajan 3/2

f) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih sering kencing, dan ibu mengatakan sakit dibagian punggung.

Ibu mengatakan jika duduk terlalu lama perut ibu bagian bawah sakit.

g) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat

h) Pola kebiasaan sehari-hari

- Nutrisi

  ibu makan 3-4x sehari dengan porsi sedang nasi, lauk pauk, sayur dan daging. Ibu minum air putih 8-9 gelas/hari dan minum susu setiap harinya.

- Isturahat

Ibu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam 7-8 jam

- Aktivitas

  `Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti menyapu, memasak, menyuci baju dan mengepel, biasanya ibu dibantu oleh mertuanya.

- Eliminasi

  BAB : 1X sehari, BAK 8-9X sehari

- Hygiene

  Ibu mandi 2x sehari, ganti baju setiap setelah mandi dan menganti celana dalam setiap basah.

6. DATA OBJEKTIF

c) Keadaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran		: Composmentis
TTV	TD	: 110/80 mmHg
	N	: 85X/menit
	S	: 36.5 C
	RR	: 22X/menit
BB		: 72 kg
UK		: 38 minggu 6 hari

d) Pemeriksaan fisik

Wajah : Pucat (-), Oedem (-), Cloasma gravidarum (-)

Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sclerah putih.

Dada : Tidak ada retensi dinding dada, tidak ada rongki atau wheezing.

Payudarah : Simetris, puting susu menonjol, benjolan (-) kolostrum +/+.

Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, lineanigra (+), strie (+).

Leopold I : TFU 29 cm, ½ px pusat, teraba lunak, bulat tidak melenting.

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil ekstremitas janin.

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

Leopol IV : Kepalah sudah masuk PAP, penurunan 3/5

Ekstremitas : Simetris, oedem (-),varises (-)

Auskultasi

DJJ :135x/m

TBJ : (29-12) X 155 = 2.635 gm

7. ANALISA

Asuhan kebidanan pada Ny. R usia 23 tahun G_1 P_{0000} Ab_{000} UK 38 minggu 2 hari T/H/I letkep dengan kehamilan fisiologis.

8. PENATALAKSANAAN

k) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dari dan janinnya gerakan janin juga aktif. Hasil TTV, TD: 110/80, N: 85, S: 36,5 c, RR: 22x/m.

l) KIE tentang keluhan ibu sering kencing yaitu memberitahukan kepada ibu untuk mengurangi minum air putih maupun teh pada malam hari, dan minum lebih banyak pada siang hari untuk mengurangi sering kencing.

KIE nyeri punggung yaitu memberitahukan kepada ibu untuk menghindari pekerjaan yang berat, tidak memakai hak tinggi, dan memberitahu ibu untuk menganjal punggung saat tidur.

KIE ibu tentang kaki bengkak yaitu menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi selama ± 10-15 menit untuk melancarkan peredaran darah.

m) KIE nutrisi yaitu mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga pola makannya untuk mengomsumsi sayur-sayuran, buah, daging dan mengurangi makanan yang berlemak.

n) Menganjurkan ibu untuk banyak istrahat tidur siang minimal ± 1 jam, tidur malam 8 jam. Ibu mengerti.

o) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu kendaraan, biaya persalinan, darah, perlengkapan baju ibu dan bayi dan surat-surat yang dibutuhkan.

p) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III yaitu demam tinggi, muntah berkelebihan, bengkak pada wajah dan ekstremitas, janin kurang aktif dan ketuban pecah sebelum waktunya. Ibu mengerti dan memahami.

q) Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah, kontraksi semakin sering dan keluar air ketuban. Ibu mengerti

r) Menyampaikan kembali kepada ibu untuk membersihkan payudarahnya.

s) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan obat penambah darah (Fe) yang diberikan oleh Bidan

t) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi dan saat ada keluhan ibu segera ketenaga kesehatan. Ibu mengerti dan memahami.

4.2 Laporan Asuhan Persalinan

4.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 28 April 2019

Tempat/ jam : PMB Ngadillah/ 19:00 WIB

Oleh : Shelly Olivia R

A. PMB Ngadilla

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan ketuban pada tanggal 28 april 2018 pukul 16:30 WIB dan tidak merasakan kenceng-kenceng. Ibu pergi kebidan pukul 16: 40 WIB dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm. Ibu tidak boleh pulang karena ketuban sudah pecah dan ibu tidak diberkenakaan untuk jalan-jalan.

Ibu mengatakan makan terakhir pada pukul 18:00 WIB. BAK terakhir pukul 18:30 WIB, BAB pukul 8:00 WIB.

Ibu mengatakan bahwa tanggal 27 April 2019 mengeluhkan keputihan banyak berwarnah putih dan tidak berbau

DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,5 ^{0}C

RR : 22 x/menit

BB : 72 kg

b) Pemerksaan Fisik

Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum +/+.

Abdomen : Pembesaran sesuai uk, tidak ada bekas operasi lineanigra (+), strie (+).

Leopold I : Bagian atas teraba bulat lunak (bokong), TFU 29 cm (½ px pusat)

Leopold II : Bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung kiri)

Leopold III : Bagian bawah teraba keras melenting (kepala)

Leopold IV : sudah masuk PAP 3/5 bagian

DJJ : 146x/menit

HIS : -

TBJ : (29 - 12) x 155 = 2.635 gram

Genetalia : Terdapat cairan ketuban berwarna jernih

Pemeriksaan dalam

Tanggal : 28 April 2019

Pukul : 16.45 WIB

VT :V/V terdapat cairan ketuban berwarnah jernih, Ø 2 cm, eff 25 %, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian lain yang menyertai kepala, bagian terendah UUK, Hodge II molase 0.

ANALISA

Ny. "R" usia 23 tahun G_I P_{0000} Ab_{000} UK 39 minggu T/H/I Letkep dengan ketuban pecah dini.

PENATALAKSANAAN

16:50 WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan 2 cm dan ketuban sudah pecah. Ibu mengerti.

17:00 WIB : Menganjurkan kepada ibu

- Untuk tidak berjalan-jalan kecuali kekamar mandi
- Mengajurkan ibu untuk miring kiri
- Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan. Ibu mengerti ibu minum terakhir pukul (18:30 WIB)

17:05 WIB : Melakukan observasi

Tanggal	Jam	His	DJJ	TD	N	S	VT
28/4/19	16:45	-	146x/m	110/70	84x/m	36,5c	v/v terdapat cairan ketuban berwarnah jernih, Ø 2 cm, eff 25%, ket (-), bagian terdahulu kepala, H II, M 0
	17:15	-	144x/m	-	84x/m	-	-
	17:45	-	145x/m	-	83x/m	-	-
	18:15	-	143x/m	-	83x/m	-	-
	18:45	-	146x/m	-	85x/m	-	-
	19:15	-	148x/m	-	84x/m	-	-
	19:45	-	143x/m	-	84x/m	-	-
	20:15	-	150x/m	-	83x/m	-	-

PMB Ngadillah Amd.Keb

Catatan Perkembangan 1

Tanggal pengkajian : 28 April 2019

Tempat/ jam : PMB Ngadilla/ 21:00 WIB

Oleh : Shelly Olivia Roviana

S : ibu mengatakan masih keluar air ketuban berwarna pening dan tidak merasakan kontraksi.

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80

N : 84x/m

S : 36,4 C

RR : 22 x/m

VT : v/v terdapat cairan ketuban berwarna jernih, Ø 2 cm, eff 25%, ket (-), bagian terdahulu kepala, H II, M 0

DJJ : 148x/m

A : Ny."R" usia 23 tahun G_1 P_{0000} Ab_{000} UK 39 minggu T/H/I let kep dengan ketuban pecah dini

P : 21:05 WIB : Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bawha ibu dalam kala I fase laten dan tidak ada kemajuan pembukaan dari pemeriksa, kontraksi juga tidak ada dan ibu akan dikonsulkan dokter.

21:10 WIB : Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan dirujuk dikarenakan tidak ada kemajuan.

21:13 WIB : Memberikan inform consent rujukan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga sudah menyetujui rujukan dan memilih rumah sakit.

21:15 WIB : Menghubungi rumah sakit yang sudah dipilih ibu yaitu di RS Mutiara Bunda.

21:20 WIB : Mempersiapkan rujukan yaitu membuat surat rujukan dan meminta keluarga untuk menyiapkan kelengkapan data untuk mendatfar saat di rumah sakit karena ibu menggunakan BPJS. Keluarga menyiapkan KTP, surat nikah, KK dan kartu BPJS. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Keluarga sudah menyiapkan perlengkapannya.

21:30 WIB : Mengantar dan mendampingi ibu ke Rumah Sakit Mutiara Bunda.

B. RS Mutiara Bunda

Tanggal pengkajian : 28 April 2019

Tempat/ Jam : RS Mutiara Bunda/ 21:50 WIB

Oleh : Shelly Olivia R

DATA SUBJEKTIF

Ibu datang di RS Mutiara Bunda pukul 21:45 WIB, ibu mengatakan tidak merasakan kenceng-kenceng dan mengeluarkan cairan ketuban berwarna jernih. Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah.

DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

N : 85x/m

S : 36,4 C

RR : 22x/m

b) Pemeriksaan Fisik

Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Abdomen : Pembesaran sesuai uk, tidak ada bekas operasi lineanigra (+), strie (+).

Leopold I : Bagian atas teraba bulat lunak (bokong), TFU 29 cm

(½ px pusat)

Leopold II : Bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung kiri)

Leopold III : Bagian bawah teraba keras melenting (kepala)

Leopold IV : Sudah masuk PAP 3/5 bagian

DJJ : 150x/menit

HIS : -

Genetalia : Terdapat cairan ketuban berwarna jernih

Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 28 April 2019

Pukul : 21:50 WIB

VT : V/V terdapat cairan ketuban berwarnah jernih, Ø 2 cm, eff 25 %, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian lain yang menyertai kepala, bagian terendah UUK, Hodge II molase 0.

Ekstremitas : Tidak oedem

ANALISA

Ny. "R" usia 23 tahun G_I P_{0000} Ab_{000} UK 39 minggu T/H/I Letkep dengan ketuban pecah dini.

PENATALAKSANAAN

22:00 WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan 2 cm, TTV TD: 110/70 mmHg, N: 85x/m, S: 36,5 c, RR: 22x/m. DJJ: 150x/m, HIS: - akan diperiksa kembali tanggal 29 April 2019 pukul 05:00 WIB.

22:15 WIB : Memindakan ibu ke kamar rawat inap

22:20 WIB : Melakukan Observasi

1. **Catatan Perkembangan**

Tanggal pengkajian : 29 April 2019

Tempat/ Jam : RS Mutiara Bunda/05:00 WIB

Oleh : Shelly Olivia Roviana

S : Ibu mengatakan ketubannya masi nerembes berwarna putih dan sudah merasakan kenceng-kenceng

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis,

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 83x/m

S : 36,2 C

RR : 22x/m

DJJ : 150x/m

HIS : 1.10.25

VT : v/v terdapat cairan ketuban berwarnah jernih, Ø 2 cm, eff 25 %, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian lain yang menyertai kepala, bagian terendah UUK, Hodge II molase 0.

A : Ny."R" usia 23 tahun G1 P0000 Ab000 UK 39 minggu dengan ketuban pecah dini

P : 05:10 WIB : Melakukan konsultasi ke dokter SPOG untuk mengetahui tindakan yang harus dilakukan advice dokter akan dilakukan drip oksitosin RD (Larutan dextrose) + oksitosin ½ ampul.

05:15 WIB : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa tidak ada kemajuan pembukaan tetap 2 cm dan akan dilakukan induksi.

05:15 WIB : Pemasangan infus pada tangan kiri ibu dengan cairan

RD (larutan dextrose) + oksitosin sesuai his adekuat.

2. Catatan Perkembangan

Tanggal pengkajian : 29 April 2019

Tempat/ Jam : RS Mutiara Bunda/09:00 WIB

Oleh : Shelly Olivia Roviana

S : ibu mengatakan ketuban masih nerembes berwarna jernih dan sudah mulai kenceng-kenceng

O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

N : 84x/m

S : 36,4 C

RR : 22x/m

DJJ :148x/m

HIS : 3.10.30

VT : terdapat cairan ketuban berwarnah jernih, Ø 3 cm, eff 25 %, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian lain yang menyertai kepala, bagian terendah UUK, Hodge II molase 0.

Tetesan infus dengan oksitosin 20 tpm

A : Ny."R" usia 23 tahun G_1 P_{0000} Ab_{000} UK 39 minggu dengan KPD kala I fase laten.

P : 09:05 WIB : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaannya bertambah 3 cm. Ibu mengerti.

09:07 WIB : Menganjurkan ibu untuk tidur perposisi miring

09:10 WIB : Menganjurkan ibu untuk makan atau minum. Ibu minum ½ botol.

3. Catatan perkembangan

Tanggal pengkajian : 29 April 2019

Tempat/ Jam : RS Mutiara Bunda/13:00 WIB

Oleh : Shelly Olivia Roviana

S **:** Ibu mengatakan kenceng-kencengnya mulai sering, mengeluarka lendir coklat pada pukul 11:00 wib, ketuban masih nerembes berwarna jernih.

O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

N : 83x/m

S : 36,7 C

RR : 22x/m

DJJ : 125x/m

HIS : 4.10.45

VT : terdapat cairan ketuban berwarnah jernih, Ø 6 cm, eff 50 %, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian lain yang menyertai kepala, bagian terendah UUK, Hodge II molase 0.

Ekstremitas : Pada tangan kiri ibu terpasang cairan infus RD + Oksitosin ½ ampul

A **:** Ny."R" usia 23 tahun G_1 P_{0000} Ab_{000} UK 39 minggu dengan KPD kala I fase aktif.

P : 13:00 WIB : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah bertambah 6 cm. TTV TD: 110/80 mmHg, N: 82x/m S: 36,7 C, RR: 23x/m. DJJ: 130x/m, HIS: 3.10.40 ibu mengerti.

13:15WIB : Menganti cairan RD dengan cairan RL

13:30 WIB : pemasangan oksigen 4 tpm dan melakukan observasi kembali.

Lembar Observasi

Tanggal	Jam	TTV	DJJ	HIS	VT	Ket/Jumlah tetesan
29/4/19	5.00	TD 110/90, N:83, S:36,6C, RR 22x/m	150x/m	1.10.25	v/v terdapat cairan ketuban berwarna jernih, Ø 2 cm, eff 25%, ket (-) H II, M 0.	Pemasangan infus dengan caira RD oksitosin ½ ampul dengan 8 tetesan
	05:30	-	-	1.10.25	-	8 tetesan
	06:00	-	-	1.10.25	-	8 tetesan
	06:30	-	-	1.10.25	-	8 tetesan
	07:00	-	-	2.10.25	-	Ibu makan pagi 1 porsi nasi, sayur, telur rebus
	07:30	-	-	2.10.30	-	20 tetesan
	08:00	-	-	2.10.30	-	20 tetesan
	08:30	-	-	2.10.30	-	20 tetesan
	09:00	TD 110/80, N:84, S:36,4C, RR 22x/m	148x/m	3.10.30	v/v terdapat cairan ketuban berwarna jernih, Ø 3 cm, eff 25%, ket (-) H II, M 0.	20 tetesan
	09:30	-	-	3.10.30	-	20 tetesan
	10:00	-	-	3.10.30	-	20 tetesan
	10:30	-	-	3.10.35	-	20 tetesan

	11:00	-	-	3.10.35	-	20 tetesan
	11:30	-	-	3.10.40	-	20 tetesan
	12:00	-	-	4.10.40	-	20 tetesan
	12:30	-	-	4.10.45	-	20 tetesan
	13:00	-	-	4.10.45	v/v terdapat cairan ketuban berwarna jernih, Ø 6cm, eff 50%, ket (-) H II, M 0.	Ibu makan siang dengan 1 porsi nasi sayur, lauk pauk dan minum air putih ½ gelas.
	13:30	-	125x/m	3.10.35	-	Pemasangan oksigen 4 liter
	14:00	-	-	3.10.30	-	-
	14:30	-	-	2.10.30	-	-
	15:00	-	-	2.10.30	-	-
	15:30	-	-	2.10.30	-	-

4.1.2 ASUHAN PRE SC

Tanggal pengkajian : 29 April 2019

Tempat/jam : RS Mutiara Bunda/ 16:00WIB

Oleh : Shelly Olivia Roviana

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasakan keluarnya cairan ketuban berwarna jernih dan terdapat lendir coklat. Kenceng-kenceng pada perut ibu mulai berkurang sejak tetesan Drip RD (larutan dextrose) + oxcytosin dimatikan. Ibu terakhir makan pukul 13:00 WIB dan minum pukul 14:00 WIB

Riwayat obat yang diberikan

Ibu diberikan cairan infus RD (larutan doxtrose) + oxcytosin ½ ampul dengan tetesan 20 tetes untuk membantu pembukaan.

2. DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 120/70 mmHg

N : 84x/m

S : 36, 6 ^{0}C

RR : 22x/m

b) Pemeriksaan Fisik

Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih.

HIS : 2.10.30

DJJ : 140 x/m

Genetalia : terdapat cairan ketuban berwarnah jernih, Ø 6 cm, eff 50 %, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian lain yang menyertai kepala, bagian terendah UUK, Hodge II molase 0.

Ekstremitas : Simetris, tidak oedem, terpasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 20 tpm.

3. ANALISA

Ny."R" usia 23 tahun $G_I P_{0000} Ab_{000}$ uk 39 minggu T/H/I pre sc dengan indikasi KPD dan drip gagal

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal 29 April 2019

16:10 WIB : Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga.

16:15WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada bahwa tidak ada kemajuan dan pembukaan 6 cm. DJJ 140x/m HIS: 2.10.30

16:15 WIB : Advice dokter Dokter akan melakukan tindakan operasi karena ketuban pecah lebih dari 12 jam dan drip gagal.

16:20 WIB : - Melakukan inform consent kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan dilakukan tindakan operasi. Ibu dan keluarga berdiskusi, ibu dan keluarga menyetujui, sudah tanda tangan persetujuan.

- Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tindakan operasi akan segera dilakukan. Ibu dan keluarga mengerti.

-

16:25 WIB : Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, advice.

- Pasien dianjurkan berpuasa. Ibu terakhir makan 13:00 WIB dan minum pukul 14:00 WIB
- Skintest cefotaxcime reaksi (-)
- Memasukkan katrofen I/tab
- Pasien akan dilakukan tindakan operasi pada tanggal 29 April 2019 pukul 17:45 WIB

17:00 WIB : Pemasangan kateter oleh bidan jaga

17:05 WIB : Memberikan obat pre medikasi sebelum masuk ruangan operasi

- Injeksi cefotaxcime melalui iv bolus
- Injeksi ranitidin melalui iv bolus
- Injeksi metclopramide melalui iv bolus

17:10 WIB : Membersihkan tubuh ibu dan mengantikan baju operasi pada ibu. Sudah dilakukan

17:15 WIB : mengantarkan pasien ke ruang operasi

18:20 WIB : Bayi lahir tanggal 29 April 2019, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB 2.945 gram, PJ: 49 cm, A-S 7-8 cacat (-), anus (+).

18:25 WIB : Plasenta lahir lengkap, dengan kotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 35 cm.

4.1.3 ASUHAN POST SC

Tanggal pengkajian : 29 April 2019

Tempat/Jam : RS Mutiara Bunda/ 21:00 WIB

Oleh : Shelly Olivia Roviana

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu melahirkan anak pertamanya secara SC. Bayi lahir tanggal 29 April 2019 pukul 18.20 WIB. Ibu merasakan nyeri pada bekas operasi. Ibu senang dan lega karena bayinya sudah dilahirkan

a) Riwayat persalinan sekarang

Umur kehamilan : 39 minggu HPHT : 5 mei 2019

Tanggal persalinan : 29-4-2019

Penolong : dr. Nurfianti. Sp.OG

Cara persalinan : sectio caesarea

Penyulit persalinan : KPD ± 12 jam

Keadaan Bayi : Bayi menangis spontan, bergerak aktif, JK: Perempuan, BB: 2945 gr, PJ: 49, A-S 7-8 cacat (-), anus (+).

b) Riwayat psikologis

Ibu mengatakan bahwa senang dengan kehadiran anak pertamanya yang telah ditunggu-tunggu.

c) Pola kebiasaan

- Nutrisi

  ibu mengatakan belum di perbolehkan makan dan minum sebelum jam (24:00 WIB)

- Istirahat

  Ibu hanya tidur +3 jam

- Aktivitas

  Ibu haya berbaring ditempat tidur.

- Eliminasi

  BAK 100 cc, ibu belum BAB

2. DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum		: Baik
Keadaan		: Composmentis
TTV	TD	: 100/80 mmHg
	N	: 83x/m
	S	: 36, 3 ^{0}C
	RR	: 21x/m

b) Pemeriksaan Fisik

Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC baik, tampak luka bekas operasi dengan ditutupi kasa steril dan diplester, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : Terpasang kateter 100 cc, pengeluaran darah 50 cc, lochea rubra

Ekstremitas : Simetris, tidak oedem, terpasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL (Ringer Laktat) 20 tpm

3. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."R" usia 23 tahun P_{1001} Ab_{000} dengan 2 jam post SC

4. PENATALAKSANAAN

a) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik TD: 100/80, N: 83x/m, S: 36,7 C RR: 21x/m. TFU 2 jari bawah pusat,UC: baik, Kandung kemih kosong, pengeluaran darah: ±50 cc. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

b) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung kemudian menghempuskan secara berlahan melalui mulut. Ibu mengerti dan melakukannya.

c) Mengajurkan ibu untuk tidak turun dari tempat tidur dan hanya boleh istirahat di tempat tidur saja. ibu mengerti.

d) Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu tidak boleh makan dan minum sebelum pukul 24:00 WIB

e) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda masa nifas yaitu demam tinggi, pendaraan abnormal, pusing, mata berkunang-kungan.

f) Melakukan kalaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

Injeksi	:cefotaxime	: 2 x 1	pukul:	17:00 wib
				05 :00 wib
	Ranitidin	: 2 x 1	pukul:	17 : 00 wib
				05 :00 wib
	Katerolac	: 3 x 1	pukul:	22 : 00 wib
				06 :00 wib
				14 : 00 wib

4.3 KUNJUNGAN NIFAS

4.3.1 Asuhan 6 jam post sc

Tanggal Pengkajian : 30 April 2019

Tempat/jam : RS Mutiara Bunda/ 01:00 WIB

Oleh : Shelly Olivia Roviana

1. DATA SUBYEKTIF

a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada bagian luka bekas operasi, serta keluar darah melalui kemaluan ± 20

b) Pola Kebutuhan

- Nutrisi

  Selama menjalani perawatan ibu sudah di perbolehkan makan dan minum secara bertahap. Ibu makan roti dan minum air putih.

- Eliminasi

  BAB: ibu belum BAB

  BAK: terpasang kateter, volume 150cc, sejak setelah operasi, warnah kuning.

- Aktivitas

  Ibu menggerakan kaki dan berbaring ditempat tidur

- Istirahat

  Selama 6 jam post partum ibu tidur ± 4 jam

- Pemberian ASI

  Ibu belum memberikan ASI kepada bayinya karena mobilisasi ibu 6 jam terakhir baru bisa menggerakan kaki dan bayi masi dirawat di ruang bayi.

2. DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV	TD	: 100/80 mmHg
	N	: 82 x/m
	S	: 36,0 ^{o} C
	RR	: 21x/m

b) Pemeriksaan fisik

Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC baik, tampak luka bekas operasi dengan ditutupi kasa steril dan diplester, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : Terpasang kateter volume urine 150 cc, pengeluaran darah ±50 cc, lochea rubra

Ekstremitas : simetris, tidak oedem, terpasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL(Ringer Laktat) 20 tpm

3. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."R" usia 23 tahun P_{1001} Ab_{000} dengan 6 jam post SC

4. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 100/ 80 mmHg, S: 36,0 ^{o}C, N: 82x/m, RR: 21x/m pemeriksaan fisik normal, kontraksi uterus baik. Ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksa.
2. Memberitahu ibu bahwa nyeri pada luka yang dirasakan tergolong normal karena mulai hilangnya pembiusan yang diberikan pada saat operasi. Ibu mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.
3. Mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung kemudian menghempuskan secara berlahan melalui mulut. Ibu mengerti dan melakukannya.
4. Membantu ibu dalam melakukan mobilisasi bertahap yaitu menggeraka-gerakan kedua kaki ibu. Ibu mengerti dan mampu melakukan mobilisasi bertahap.
5. Memberitahu ibu untuk minum sedikit sebelum makan jika ibu sudah bisa buang angin, ibu mengerti dan ibu sudah bisa buang angin.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi pada masa nifas mengkonsumsi banyak sayur-sayuran, buah-buahan dan makanan tinggi protein seperti tempe, tahu, ayam, telur dan daging untuk mempercepat penyempuhan luka. Ibu mengerti dan memahami.

7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu
   - Kontraksi uterus yang lemah ditandai dengan kontraksi uterus yang lembek dapat berakibat perdarahan.
   - Infeksi pada luka operasi ditandai nyeri luka, bengkak, kemerahan di sekitar luka operasi, keluar nana dan berbau.
   - Menganjurkan ibu untuk segera melaporkan dan memeriksakan pada tenaga kesehatan jika ada tanda bahaya nifas, ibu mengerti dan memahami atas penjelas yang sudah di berikan.
8. Pemberian obat melalui injeksi iv bolus pada ibu

Cefotaxime	: 2 x 1	pukul:	17:00 wib
			05 :00 wib
Ranitidin	: 2 x 1	pukul:	17 : 00 wib
			05 :00 wib
Katerolac	: 3 x 1	pukul:	22 : 00 wib
			06 :00 wib
			14 : 00 wib

07:00 WIB : Ibu sarapan pagi dengan bubur sumsum

15:00 WIB : Melakukan pelepasan infus dan pelepasan kateter

17:00 WIB : Ibu ibu menyusui bayinya ke ruangan bayi.

4.3.2 Asuhan 3 hari post sc

Tanggal Pengkajian : 1 Mei 2019

Tempat/ jam : RS Mutiara Bunda/ 07:30 WIB

Oleh : Shelly Olivia Roviana

1. **DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan nyeri di area post operasi sedikit berkurang. Ibu belum BAB dan ibu BAK lancar. Ibu mengatakan ini kelahiran anak pertama dan ibu senang dengan bayinya.

2. **DATA OBYEKTIF**

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

N : 85 x/m

S : 36,7 ^{o} C

RR : 21x/m

b) Pemeriksaan Fisik

Muka/Mata : Simetris, tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudarah : tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terbentuk hyperpigmentasi pada areola mamae colostrum +/+

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC baik, tampak luka bekas operasi dan ditutup dengan plester anti air, nyeri tekan pada bekas operasi, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : Pengeluaran darah 1 softek, lochea rubra

Ekstremitas : simetris, tidak oedem.

3. **ANALISA**

Asuhan Kebidanan pada Ny."R" usia 23 tahun P_{1001} Ab_{000} dengan 2 hari post SC

4. **PENATALAKSANAAN**

07:40 WIB : Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dengan pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, N 85 x/m, S 36,7 ^{o} C, RR 21x/m. UC teraba keras baik.

07:43 WIB : Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti.

07:45 WIB : Mengingatkan kembali kepada ibu tentang nutrisi, mengomsumsi makanan yang berprotein, dan sayur-sayuran hijau, buah dan ibu tidak boleh tarak makan. Ibu mengerti.

07:48 WIB : Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu

- Kontraksi uterus yang lemah ditandai dengan kontraksi uterus yang lembek dapat berakibat perdarahan.
- Infeksi pada luka operasi ditandai nyeri luka, bengkak, kemerahan di sekitar luka operasi, keluar nana dan berbau.
- Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan pada tenaga kesehatan jika ada tanda bahaya nifas, ibu mengerti dan memahami atas penjelas yang sudah di berikan.

07:50 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang cara merawat luka dan menjaga luka saat mandi yaitu ibu diperbolehkan mandi jika luka ditutup dengan plester anti air dan hanya boleh diseka jika luka ditutup dengan kasa. Ibu mengerti.

08:00 WIB : Advice dokter

- Ibu sudah diperbolehkan pulang
- Pemberian obat oral yaitu *cefadroxil, sanmol, Latorec, lactamam,*
- Memberitahukan ibu kontrol ke rumah sakit pada tangga 8 mei 2019 untuk melihat luka bekas

operasinya. Ibu mengerti dan akan kontrol pada tanggal yang sudah diberikan.

09:00 WIB : Ibu pulang dari Rumah Sakit

4.3.3 Asuhan 6 hari post sc

Tanggal pengkajian : 4 Mei 2019

Tempat/ jam : Rumah Ny."R"/ 08:30 WIB

Oleh : Shelly Olivia Roviana

1. DATA SUBYEKTIF

a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan tidak ada keluhan.

b) Pola kebiasaan

- Nutrisi

  Ibu mengatakan tidak tarak makan, makan 3x sehari (porsi sedang, sayur, daging,lauk dan buah), minum air putih 7-8 gelas setiap hari.

- Eliminasi

  BAB : 1x sehari

  BAK : 4-5 x setiap hari

- Aktifitas

  Ibu menyusui bayinya dan merawat bayi dibantu oleh suami dan keluarganya,

- Istirahat

  Siang : 2-3 jam (saat bayinya tidur)

  Malam : 7-8jam (ibu bangun jika bayinya menangis / menyusui)

2. DATA OBJEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/90 mmHg

N : 83 x/m

S : 36,4 ^{o} C

RR : 21 x/m

b) Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odem

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan, ASI +/+

Abdomen : Nampak luka operasi yang ditutup kasa, tidak ada tanda infeksi pada luka operasi, ada nyeri tekan, TFU teraba keras 3 jari atas sympisis

Genetalia :Pengeluaraan darah ½ bagian pada pentilener (Locea sanguinolenta)

Ekstremitas : atas : Simetris, tidak oedem

bawah : Simetris, tidak oedem, tidak varises

3. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."R" usia 23 tahun P_{1001} Ab_{000} 6 hari post partum fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD: 110/ 90 mmHg, RR: 21x/ menit, N: 83 x / menit, S: 36,4 ^{o}C pemeriksaan fisik normal, kontrraksi uterus baik, ibu mengerti dan memahami atas penjelasan pemeriksa

b) Memberi KIE tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan, dan mengkonsumsi gizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan. Menganjurkan

ibu memperbanyak minum minimal 8 gelas/hari, ibu memahami penjelasan dan bersedia untuk tidak tarak makan dan mengkonsumsi gizi seimbang.

c) Mengingatkan kembali pada ibu tentang bahaya masa nifas, ibu memahami dan mengatakan tidak mengalami salah satu yang di sebutkan.
d) Menganjurkan pada ibu untuk jangan dulu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang berat atau melakukan pekerjaan rumah yang menyebabkan ibu kelelahan, ibu memahami dan ingin melakukannya
e) Mengajari ibu senam nifas yang ringan. Ibu mengerti
f) Mengingatkan ibu untuk control kembali ke rumah sakit dan untuk melihat luka operasinya dan mengganti perban dengan anti air pada tangga 8 Mei 2019, ibu mengerti dan akan pergi ke rumah sakit untuk kontrol
g) Menyepakati untuk kunjungan 2 minggu lagi, ibu memahami dan bersedia

4.3.4 Asuhan 2 minggu post sc

Tanggal Pengkajian : 12 mei 2019

Tempat/ Waktu : Rumah Ny."R"/ 15:00 WIB

Oleh : Shelly Olivia Roviana

1. DATA SUBYEKTIF

a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b) Pola Kebutuhan

- Nutrisi

  Makan : 3-4x sehari (porsi sedang, sayur, daging lauk dan kadang buah): minum air putih 8 gelas/hari

- Eliminasi

  BAB : 1x sehari

  BAK : 5-6 x setiap hari

- Aktifitas

  Ibu menyusui bayinya dan merawat bayi nya dibantu oleh suami dan keluarganya, ibu sudah mulai melakukan aktifitas yang ringan seperti menyapu rumah, cuci piring.

- Pola istirahat

  Siang : 1-2 jam, saat bayinya tidur

  Malam : 7-8 jam

- Pemberian ASI

  ASI ibu keluar dengan lancar, menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan ASI ibu terkadang tetap keluar setelah menyusui bayinya

- Personal hygiene

  Ibu mandi 2x dalam sehari, mengganti pakaian setelah mandi dan jika kotor atau basah, mengganti pembalut 2-3x.

2. DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV	TD	: 120/80 mmHg
	N	: 81 x/m
	S	: 36,5 ^{o} C
	RR	: 21 x/m

b) Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak odem

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, putting susu menonjol, tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+

Abdomen : Nampak luka operasi, tidak ada tanda infeksi pada luka operasi, , TFU tidak teraba

Genetalia : Pengeluaraan darah ¼ bagian pada pentilener (Lochea serosa)

Ekstremitas : atas : Simetris, tidak oedem

bawah : Simetris, tidak oedem, tidak varises

3. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."R" usia 23 tahun P_{1001} Ab_{000} 2 minggu post partum fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD: 120/ 80 mmHg, RR: 21x/ menit, N: 81 x / menit, S: 36,5 ^{o} C pemeriksaan fisik normal. Ibu mengerti keadaannya

b) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan, dan mengkonsumsi gizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan. Menganjurkan ibu memperbanyak minum minimal 8 gelas/ hari, ibu memahami penjelasan dan bersedia

c) Mengingatkan kembali pada ibu tentang pentingnya ASI Ekslusif, ibu mengerti dan bersedia memberi ASI ekslusif pada bayinya

d) Menjelaskan KIE jenis-jenis KB dan menjelaskan indikasi serta kontraindikasi masing-masing jenis KB pada ibu menyusui, ibu mengerti dan memahami jenis-jenis KB

e) Menganjurkan ibu untuk memilih KB yang akan digunakan setelah masa nifas, ibu masih bingung dengan pilihannya dan masih ingin izin suami.

f) Memberi KIE tentang imunisasi dan pentingnya imunisasi, ibu memahami

g) Mengingatkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu untuk timbang berat badan dan imunisasi BCG dan polio 1, ibu bersedia melakukan

h) Menyepakati untuk kunjungan selanjutnya pada tanggal 10-Juni-2019, ibu memahami dan bersedia

4.3.5 Asuhan 6 minggu post sc

Tanggal Pengkajian : 10 juni 2019

Tempat/ Waktu : Rumah Ny."R"/ 14:30 WIB

Oleh : Shelly Olivia Roviana

1. DATA SUBYEKTIF

a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b) Pola Kebutuhan

- Nutrisi

  Makan : 3x sehari (porsi sedang, sayur, lauk dan buah)

  Minum : 8-9 gelas air putih setiap hari

- Eliminasi

  BAB: 1x sehari, BAK: 5-6 x setiap hari

- Aktifitas

  Ibu menyusui merawat bayinya, ibu melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak dan pekerjaan rumah lainnya

- Istirahat

  Siang : ±2 jam, tidur malam 7-8 jam

- Pemberian ASI

  Ibu memberi ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali,atau saat bayinya menangis lapar

- Personal hygiene

  Ibu mandi 2x dalam sehari, mengganti pakaian setelah mandi dan jika kotor atau basah, mengganti pentilener 2-3x

2. DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg

N : 81 x/m

S : 36,5 ^{o} C

RR : 21 x/m

b) Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI, ASI +/+

Abdomen : Nampak luka operasi, tidak ada tanda infeksi pada luka operasi,TFU tidak teraba

Genetalia : Mengeluarkan cairan putih (Locea alba)

Ekstremitas : atas : Simetris, tidak oedem

bawah : Simetris, tidak oedem, tidak varises

3. ANALISA

Asuhan Kebidanan pada Ny."R" usia 23 tahun P_{1001} Ab_{000} 6 minggu post partum fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD: 120/ 90 mmHg, RR : 21x/ menit, N: 81 x / menit, S: 36,5 ^{o} C pemeriksaan fisik normal.

b) Menanyakan kembali pada ibu KB apa yang akan digunakan setelah masa nifas, ibu memilih KB MAL.

c) Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kelebihan KB MAL. Ibu mengerti dan memahami atas penjelasan yang diberikan.

d) Memberitahukan kepada ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan teratur dan tidak memberikan susu formula atau makanan lainnya. Ibu mengerti.

4.4 ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL

4.4.1 Asuhan kebidanan BBL (usia 0 hari)

Tanggal Pengkajian : 29 April 2019

Tempat/ Waktu : RSIA Mutiara Bunda/R. Bayi/ 21:30 WIB

Oleh : Shelly Olivia Roviana

1. DATA SUBYEKTIF

a) Biodata Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny"R"

Usia : 0 hari

Tanggal lahir / jam : 29 April 2018 / 18:20 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 1 (satu)

Biodata orang tua

Nama klien	: Ny "R"	Nama suami	: Tn "A"
Umur	: 23 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Bugis Pakis Kab.Malang

b) Riwayat Kesehatan

- Riwayat kesehatan bayi

  Bayi dalam keadaan sehat

- Riwayat kesehatan keluarga

  keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun dan menahun

c) Riwayat kehamilan dan persalinan

Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya ke bidan dan dokter.

Tanggal/ jam : 29 April 2018 / 18:20 WIB

Usia gestasi : 39 minggu

Keadaan bayi saat lahir : Baik

Berat Badan Lahir : 2945 gram

Panjang Badan Lahir :49 cm

Keadaan Plasenta : Lengkap

Penolong : dr.Nurfianti. Sp.OG

Jenis persalinan : SC

Apgar Skor : 7-8

Komplikasi : KPD

Keadaan bayi baru lahir : Menangis spontan, gerakan aktif, warna kemerahan

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Nadi : 136 x/ menit

Pernafasan : 42x/ menit

Suhu : 36,0^{o}C

BB : 2945 gram

PB : 49cm

LD : 33 cm

LK : 34 cm

LL : 11 cm

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut tipis warna hitam tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan abnormal

Muka : Tidak pucat, bentuk simetris

Mata :Simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak icterus

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan abnormal

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan

abnormal

Mulut : Simetris, bersih, lembab, tidak pucat, lidah merah muda, gizi merah muda

Leher : Simetris, gerakan normal, tidak ada benjolan abnormal

Dada : Simetris, retraksi dinding dada tidak ada, tidak ada bunyi wheezing

Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tali pusat bersih terlihat basah dan di tutup kasa steril, tidak kembung, Tidak terdapat bising usus

Genetalia : Bersih, labiya mayor sudah menutupi labia minor, anus berlubang

Ekstremitas :Gerakan spontan, gerakan aktif, jumlah jari lengkap

c) Pemeriksaan Neurologis

Reflek morrow : baik

Reflek rooting: baik

Reflek sucking : baik

Reflek tonic neck : baik

3. ANALISA

Bayi Ny"R" cukup bulan usia 0 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

a) Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keaadan baik atau normal, Nadi : 136 x/ menit, Pernafasan : 42x/ menit, Suhu : 36,0^{o}C, ibu mengerti atas penjelasan bahwa bayinya dalam keadaan normal

b) Memberi KIE untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan bayi menggunakan topi dan jangan menyalakan kipas angin jika bayi sedang di rawat gabung bersama ibu, ibu dan keluarga memahami.

c) Memberitahu ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan membalut kasa steril tidak memberikan obat-obatan lainnya agar tidak infeksi, ibu mengerti atas penjelasan dan akan melakukannya

d) Memjelaskan pada ibu cara menjemur bayi di pagi hari, yaitu saat pukul 07.00 – 09.00 di jemur di dibawah matahari langsung dalam waktu 30

menit, 15 menit bagian depan tubuh bayi dan 15 menit bagian belakang tubuh bayi, bayi hanya dipakaikan popok dan pelindung mata, tujuannya agar bayi tidak kuning, ibu mengerti dan akan melakukannya disetiap pagi hari setelah keluar dari rumah sakit

e) Memberi KIE tentang ASI ekslusif yaitu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan, ASI juga sebagai sumber kekebalan dan mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi, ibu mengerti atas penjelasan dan bersedia untuk memberi ASI ekslusif

f) KIE tentang tanda bahaya pada BBL yaitu bayi rewel atau tidur lama dan tidak mau menyusui, panas tinggi, warna kekuningan pada kaki dan tangan, tali pusat dan sekitar perut bayi berwarna kemerahan dan berbau atau tali pusat lepas sebelum kering dan keluar darah segar dari tali pusat, ibu dan keluarga memahami

g) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi Hb_0 1 jam setelah lahir, dan jadwal pemberian imunisasi selanjutnya ketika bayi berusia 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan keluarga memahami.

h) Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu menggendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan ibu yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu. Pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu. Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi. Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik

4.4.2 Asuhan Kebidan BBL 2

Tanggal Pengkajian : 4 Mei 2019

Tempat/ Waktu : Rumah Ny."R"/ 08:30 WIB

Oleh : Shelly Olivia Roviana

1. DATA SUBYEKTIF

a) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan tetapi tali pusat terdapat pengeluaran darah tidak aktif

b) Pola Kebiasaan

- Nutrisi

  Ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan jika bayi menangis atau merasa lapar

- Eliminasi

  BAB : 4-5x sehari

  BAK : 7-8x sehari

- Istirahat

  Siang : 6-7 jam, tidur malam ± 8-9 jam

- Aktifitas

  Setiap pagi bayi dijemur selama 30 menit

- Personal hygiene

  Mandi 2x sehari, ganti pakaian setelah mandi dan jika basa/ kotor, setelah BAB/BAK di bersihkan dengan tisu basah. Ganti pempes saat sudah penuh atau sedang BAB

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Nadi : 138 x/ menit

Pernafasan : 44x/ menit

Suhu : 36,5^{o}C

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, rambut tipis warna hitam tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan abnormal

Muka : Tdak pucat, bentuk simetris

Mata : Simetris , sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak icterus

Mulut : Simetris, bersih, lembab, tidak pucat, lidah merah muda, gusi merah muda

Leher : Simetris, gerakan normal, tidak ada benjolan abnormal

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing

Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tali pusat belum lepas, tali pusat terdapat pengeluaran darah sedikit, dan sudah mulai kering, tidak kembung, tidak terdapat bising usus

Genetalia : Bersih, labia mayor menutupi labia minor, anus berlubang

Ekstremitas : gerakan spontan, gerakan aktif, jumlah jari lengkap

c) Pemeriksaan atropometri

- Sub occipitalus bregmantica : 31cm
- Sub mento bregmantica : 31 cm
- Sub occipito mento : 33cm
- Occipito frontalis : 30cm
- Lingkar dada : 33cm
- Lingkar kepala : 34 cm
- Lingkar Lengan :11 cm

3. ANALISA

Bayi Ny"R" cukup bulan, usia 6 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

a) Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keaadan baik atau normal, Nadi : 138 x/ menit, Pernafasan : 44x/ menit, Suhu : 36,5^{o}C, ibu mengerti atas penjelasan bahwa bayinya dalam keadaan normal.
b) Memberitahu ibu penyebab sedikit keluar darah pada tali pusat bayi karena kemungkinan terkenak gesekan oleh bayi dan menganjurkan ibu memberikan terapi betadin pada tali pusat yang berdarah, jika masi berdarah menganjurkan untuk memeriksakan ke bidan. Ibu mengerti dan ingin melakukannya.
c) Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu menggendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan ibu yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu. Pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu. Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi. Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.
d) Memberitahu ibu agar membersihkan genetalia setelah BAB/BAK dengan menggunakan kain yang halus dengan air hangat atau menggunakan tisu basah dan segera mengganti popok jika basah / lembab.

4.5 Laporan Pelaksaan Keluarga Berencana (KB)

4.5.1 Kunjungan KB 1

Tanggal pengkajian : 6 Juli 2019

Pukul : 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. "R"

Oleh : Shelly Olivia Roviana

1. **Data Subyektif**

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL, sebelum hamil ibu tidak pernah mengunakan KB apapun. Ibu mengatakan ingin mengunakan kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, akan tetapi ibu masih menunggu jadwal yang telah direncanakan. Setelah masa nifas ibu belum menstruasi dan sudah coitus 1x dengan menggunakan kondom. Ibu mengatakan bahwa menyusui rutin 2 jam sekali atau saat bayinya menangis. Ibu mengatakan bahwa suaminya sudah menyerahkan keputusan pemilihan KB pada ibu.

2. **Data Obyektif**

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :TD : 110/70 mmHg

S : 36,2°C

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

BB : 60 kg

b) Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : ASI lancar +/+, tidak ada bendungan ASI, puting tidak lecet -/-

Abdomen :Tidak ada pembesaran abdomen tidak ada tanda-tanda kehamilan, terdapat bekas operasi yang sudah kering.

Ekstremitas :Tidak ada varises dan oedem pada ekstremitas -/-. Planotest (-)

3. Analisa

Ny "R" Usia 23 tahun P_{1001} Ab_{000} dengan KB MAL

4. Penatalaksanaan

a) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal. Ibu mengerti.

b) Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan KB MAL diantaranya

- EfektifItasnya tinggi
- Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat
- Tidak mengganggu senggama
- Tidak perlu biaya
- Tidak menimbulkan efek samping

Ibu mengerti yang telah dijelaskan.

c) Menjelaskan pada ibu bahwa menggunakan KB MAL dengan cara menyusui selama 2 jam sekali, hanya dapat digunakan saat belum menstruasi sehingga tidak dapat digunakan apabila ibu sudah menstruasi. Ibu mengerti.

d) Menyepakati kunjungan ulang pada ibu. Ibu bersedia.

4.5.2 Kunjungan KB 2

Tanggal pengkajian : 25 Juli 2019

Tempat/ Waktu : Rumah Ny. "R"/ 09:30 WIB

Oleh : Shelly O;ivia Roviana

1. **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan dalam menggunakan KB MAL

2. **Data Obyektif**

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :TD : 110/70 mmHg

S : 36,2°C

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

BB : 62 kg

c) Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : ASI lancar +/+, tidak ada bendungan ASI, puting tidak lecet -/-

Abdomen :Tidak ada pembesaran abdomen tidak ada tanda-tanda kehamilan, terdapat bekas operasi

3. ANALISA

Ny. “R” usia 23 tahun P_{1001} Ab_{000} evaluasi KB MAL

4. PENATALAKSANAAN

   a) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik dan normal. Ibu mengerti

   b) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang KB MAL efektif saat ibu belum mendapatkan menstruasi dan bayi sampai usia 6 bulan.ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

   c) Mengajurkan kepada ibu apabila bayi sudah berusia 6 bulan, ibu segera menggunakan KB yang telah di inginkan. Ibu mengerti tentang penjelasaan penulis.

   d) Menganjurkanibu segera ke tenaga kesehatan, apabila ada keluhan.

BAB V

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny."R" usia 23 tahun G_I P_{I00I} Ab_{000} di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan KB oleh mahasiswa D3 Kebidanan Atikes Widyagama Husada Malang yang dilakukan di rumah pasien, PMB Ngadilla dan RS Mutiara Bunda, mulai dari Aprill 2019 sampai Agustus 2019. Dibahas sebagai berikutnya:

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepas sel telur matang) dan sperma pada pria pasangan akan membuahi sel telur matang wanita. Setelah sel telur dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim. Tumbuh dan perkembangan janin selama kira-kira 40 minggu (280 hari) didalam rahim kehamilan normal. (Sulistyawati 2011).

Kunjungan masa kehamilan dilakukan 3 kali kunjungan. Saat melakukan kunjungan keluhan yang dirasakan Ny."R" termasuk keluhan fisiologis yaitu sering kencing, nyeri punggung bagian belakang dan jika duduk terlalu lama perut ibu bagian bawah sakit. Keluhan sering kencing disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang, sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urin pada saat hamil tua. Nyeri punggung bagian belakang disebabkan adanya tarikan saraf atau komprei akar saraf, struktur ligmentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapatkan tekanan berat . perubahan ini sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal. Hal ini merupakan keadaan fisiologis pada kehamilan trimester III.

Standart asuhan kebidanan yang wajib adalah mengunakan 14 T yaitu, Timbang Berat Badan, Ukur Tekanan Darah, Ukur Tinggi Fundus Uteri, Pemberian tablet Fe, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan Payudara, Senam Hamil, Pemeriksaan Protein Urine, Pemerksaan Reduksi Urine, Pemeriksaan Terapi Yodium, Pemberian Terapi anti Malaria dan Temu Wicara. Asuhan saat kunjungan hanya dilakukan 11 T

saja. Asuhan yang tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria karena pada lingkungan ibu tidak termaksut lingkungan yang berendemik. Pemberian tablet Fe sudah diberikan oleh Bidan. Pemeriksaan terapi yodium tidak diberikan karena pasien tidak dilingkungan yang berendemik. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena pasien sudah melakukan suntik TT terakhir saat pra nikah.

IMT pra hamil digunakan untuk pedoman status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan selama hamil. Maka dari itu hubungan antara IMT pra hamil dengan kenaikan berat badan selama hamil akan berpengaruh dengan berat badan bayi. Ny"R" mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan bertambah 11 kg selama kehamilan. Berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) ibu yaitu 24,9 tergolong berat badan normal, makan batas kenaikan berat badan ibu saat hamil yaitu 10 – 14 kg. Hal ini mengalami kenaikan berat badan batas normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan. Hal ini dijelaskan dengan adanya teori yang mengatakan bahwa penambahan berat badan pada ibu hamil dengan kategori kurus yaitu sebanyak 12,7 – 18 kg, kategori normal 11 – 16 kg, dan untuk berat badan lebih (obesitas) 6,9 – 11 kg (Kusmiyati, Yani, dkk. 2009). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori. Berat badan Ny"R" normal karena ditinjau dari pola nutrisi ibu selama hamil sangat baik, dan tidak ada masalah mengenai pola makan setiap hari selama kehamilan, dengan asupan nutrisi yang baik, akan memberikan kesehatan kepada ibu dan janin, serta mempersiapkan tenaga ibu untuk menghadapi persalinan.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal yaitu 110/70 mmHg sampai 130/90mmHg, apabila terjadi kenaikan tekanan darah atau penurunan, hal tersebut perlu diwaspadai karena apabila tidak ditangani secara dini, menurut teori (Prawirohardjo, 2010). Setiap kali periksa kehamilan tekan Ny"R" selalu stabil yaitu 110/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal, maka dari itu tidak ada kesenjangan dengan teori. Tekanan darah normal setiap kali periksa, karena faktor pada ibu sendiri yang mengikuti apa yang telah disarankan, yaitu istirahat cukup, tidak memikirkan masalah yang berat, karena apabila ibu memiliki banyak fikiran kemungkinan dapat berpengaruh pada tekanan darah yang meningkat, dan ibu dilarang melakukan aktivitas yang membuat ibu mudah lelah.

Pemberian minimal tablet Fe adalah 90 tablet selama kehamilan, Ny."R" sudah memenuhi kebutuhan selama kehamilannya, dilihat dari kadar Hemoglobin dalam batas normal yaitu 11, 6 gr %. Hal ini dijelaskan dengan adanya teori yang mengatakan bahwa Hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu > 11 gr %, Hemogoblin ringan 8-11 gr% dan Hemoglobin berat < 8 gr% (Lockhart, 2016) sehingga tidak ada kesenjangan antara teori.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah ≥23,5 cm (Depkes, 2012), mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin. Untuk mengetahui kenormalan dan resiko KEK pada wanita dan ibu hamil. Hasil pengukuran LILA pada Ny"R" adalah 28 cm termasuk masih dalam batas normal, karena ibu selalu menjaga pola makan dengan makan makanan yang seimbang dan bahaya jika LILA kurang dari 23 cm, yang dapat menyebabkan pertumbuhan janin tidak maksimal. Menurut teori mengatakan interpretasi status gizi berdasarkan persen-persen LILA yaitu obesitas >120%, overweight 110 – 120%, normal 90 – 110%, dan underweight <90% (Nahel, 2014).

Pada kunjungan ANC ke 1 sampai ke 3 didapatkan pemeriksaan tinggi fundus uteri pada Ny"R" adalah 29cm. Menurut Walyani (2015), TFU pada Ny"R" masih dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antar teori. Selain pengukuran TFU perlu juga dilakukan pemeriksaan tafsiran berat janin. Menurut hasil hitungan tafsiran berat janin Ny"R' 2.635 gram sudah sesuai dengan teori. Status gizi ibu yang termasuk dalam batas maksimal normal yaitu LILA 28 cm dengan berat bayi lahir dengan berat dalam batas normal 2.635 gram walaupun tergolong relative kecil yang tidak terpaut jauh dengan tafsiran berat janin dapat terjadi karena nutrisi yang ada lebih pada plasenta. Menurut teori yang ada mengatakan plasenta berperan penting dalam pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan hidup janin karena salah satu fungsi dari plasenta yaitu tempat dimana penyimpanan dan penyampaian gizi dari ibu untuk janin.

Normal DJJ pada teori di asuhan kebidanan, yaitu antara 120-160x/ menit. Pada Ny"R" di dapat pemeriksaan DJJ pada waktu pemeriksaan yaitu 130-150 x/ menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori. Setelah itu dilakukan temu wicara (konseling), temu wicara ini dilakukan pada setiap kunjungan antenatal care dalam pemberian konseling yang meliputi kesehatan ibu, keluhan yang dirasakan,

perawatan payudara, pentingnya senam hamil, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan, asupan gizi seimbang, inisiasi menyusui dini (IMD), dan KB (keluarga berencana).

Berdasarkan dari hasil yang terkumpul yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny"R" masih keadaan normal. Dengan jumlah KRPS Ny. "R" (skor awal ibu hamil) yaitu dengan artian kehamilan resiko rendah yang termasuk kehamilan fisiologis. Dimana saat persalinan bisa ditangani oleh bidan.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny."R" sudah dilaksanakan dengan baik, suami dan keluarga kooperatif, sehingga tidak ada kesulitan dalam pemberian asuhan kebidanan.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal jika bayi dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat- alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Nurul, 2014). Sectio Cesaria ada suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau seksio sesaria ada suatu histerektoni untuk melahirkan janin dalam rahim (Mochtar, 2012). Beberapa indikasi dilakukannya Sectio Cesaria ini salah satunya adalah persalinan KPD.

Pada kala I Ny." R" mengalami ketuban pecah spontan pada pembukaan 2 cm, kasus ini disebut dengan *Premature Rupture of Membranes* (PROM) yaitu Ketuban pecah pada saat usia kehamilan ≥ 37 minggu. Selain itu, pengertian lain Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya air ketuban sebelum pembukaan serviks 3 cm pada primipara dan kurang dari 5 cm pada multipara (Norma dan Dwi, 2013). Penyebab dari KPD itu sendiri Menurut

Hidayat (2009), adalah infeksi pada rahim, mulut rahim atau vagina, kantung ketuban meregang secara berlebihan karena air ketuban terlalu banyak atau *polihidramion,* mengalami perdarahan pervagina pada TM 2 dan 3, ibu hamil dengan berat badan kurang, sedang hamil anak kembar, jarak antar kehamilan kurang dari 6 bulan, merokok pada kehamilan, pernah menjalani operasi, riwayat KPD. Pada kasus Ny."R" ini, KPD disebabkan oleh infeksi karena keputihan pada saat kehamilan. Infeksi tersebut disebabkan oleh bakteri atau kuman, misalnya keputihan atau infeksi vagina yang dapat menyebabkan selaput ketuban menjadi tipis, lemah dan mudah pecah. Ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya persalinan prematur, infeksi, Hipoksia dan Asfiksia, sindrom deformitas janin. Menurut Fadlun (2012), pada pasien ketuban pecah dini pada usia lebih dari 37 minggu jika lebih dari 24 jam maka segera dilakukan rujukan untuk meminimalisir terjadinya resiko infeksi intra uterin, oleh karena itu 4 jam setelah ketuban pecah dilakukan rujukan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan yang terjadi dilapangan.

Selain KPD, Ny."R" mengalami kala I memanjang dari pembukaan 2 cm ke 6 cm yang berlangsung selama 20 jam. Dikatakan kala I lama karena persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi, kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan; kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 per jam pada multipara; lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam) (Saifuddin, 2009). Penyebab dari kala I lama menurut Nurasiah (2014) adalah power (his, kekuatan ibu dan kekuatan janin), passage (jalan lahir) dan passanger (janin dan plasenta). Kemudian

dilakukan observasi, faktor penyebab kala I lama Ny.”R” adalah his kurang adekuat. Lalu diberikanlah penatalaksanaan untuk mempercepat persalinan pada Ny.”R” adalah dengan dilakukan pemberian induksi, berupa drip oxytosinn 5 IU dalam cairan RD, tetesan diawali dengan 8 tpm dan dinaikan 4 tpm setiap 15 menit. Selama pemberian induksi, terdapat detak jantung janin yang menurun sehingga induksi dihentikan pada saat 20 tpm. Menurut Saifuddin (2010), detak jantung janin menurun disebabkan oleh akibat dari kontraksi yang berlebihan namun serviks belum lunak, sehingga bayi didalam rahim semakin tertekan akibatnya dapat menyebabkan detak jantung janin menurun. Kemudian menurut Wiknjosastro (2008), apabila terjadi detak jantung menurun dan induksi masih dilanjutkan maka akan menyebabkan bayi tidak menerima oksigen yang cukup sehingga dapat menyebabkan bayi lahir asfiksia.

Namun masalah lain terjadi saat induksi dihentikan kontraksi kembali kurang adekuat. Kemudian berdasarkan *advice* dokter tindakan selanjutnya akan dilakukan persalinan dengan operasi *sectio caesarea*. Tindakan SC dilakukan karena tindakan drip dianggap gagal, karena tidak ada kemajuan pada kala I fase aktif.

Tindakan *sectio caesarea* dilakukan dengan tujuan agar mencegah terjadinya komplikasi bagi ibu dan janin. Selanjutnya yaitu dengan memotivasi ibu untuk dilakukan operas SC (section saecar) untuk mencegah hal bahaya yang akan di alami oleh ibu dan janin apabila tidak segera dilakukan operasi. Persiapan sebelum memasuki kamar operasi tindakan yang dilakukan antara lain pemasangan kateter berguna untuk membantu eliminasi pasca operasi. Skintest ceftriaxone untuk mengetahui adanya alergi pada antibiotic. Skiren untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi

tempat pesembunyian kuman dan juga mengganggu atau menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Memberikan injeksi ceftriaxone 1 gr IV untuk mencegah infeksi pasca operasi, injeksi 5 mg IV untuk mencegah mual muntah pasca operasi, dan pengambilan sampel darah lengkap. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori Diane (2012) Tindakan-tindakan tersebut berfungsi agar pada proses operasi nanti semuanya berjalan dengan lancer.

Kala III disebut juga sebagai kala uri, ibu tidak ada keluhan, pada pengeluaran plasenta biasanya berlangsung selama 5-30 menit, pada Ny."R" berlangsung 3-5 menit. setelah operasi di lakukan pemeriksaan kontraksi uterus keras, pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2 jari di bawah pusat ini merupakan hal yang fisiologis (Maternity, 2016)

Dilakukan pemantauan TTV tiap 15 menit pada 1 jam pertama post sc dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua untuk mengetahui kemungkinan terjadi atonia uteri, memantau perdarahan pervaginam, memantau urine produksi untuk menilai output pasien, hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Diane (2012) tentang tindakan pasca bedah, yaitu monitoring kontraksi uterus dan perdarahan pervagina serta TTV diperiksa setiap 15 menit dalam 1 jam pertama selanjutnya tiap 30 menit dam 1 jam ke dua dari hasil monitoring 2 jam peratama semua dalam keadaan normal baik TTV maupun kontraksi uterus. Keluhan yang dialami ibu pasca operasi adalah nyeri luka SC dan tidak bisa menggerakan kakinya merupakan hal yang wajar karena adanya bekas sayatan dapat diatasi dengan Tarik nafas panjang dan dikeluarkan dari mulut. Untuk kaki yang tidak dapat digerakkan karena pengaruh obat bius. Berdasarkan teori Diane (2012) keluhan yang dialami ibu merupakan keluhan yang normal yaitu efek dari anastesi yang dilakukan sehingga membuat otot-otot tubuh berelaksasi. Ibu pasca operasi harus berpuasa terlebih dahulu

sebelum bisa kentut, ditidaknya 6 jam pasca operasi atau sampai pasien bisa kentut karena apabila belum kentut sudah memaksa untuk makan dan minum dikhawatirkan usus belum mampu bekerja dengan normal hesingga memungkinkan terjadinya penyumbatan saat makanan melewati usus karena system pencernaan masih relaksasi (Diane, 2012). Maka asuhan Pre SC dan Post SC dilakukan dengan tepat dan operasi berjalan lancar.

Berdasarkan uraian data diatas tidak ditemukan kesenjangan atara teori dengan praktek. Tidakan dokter bersama bidan juga keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan operasi sesar merupakan tindakan yang tepat, hai ini dapat mencegah terjadinya kematian pada bayi apabila terlambat dalam penanganan.

5.3 Pembahasan Nifas

Masa nifas adalah masa setelah pengeluaran plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu. (Ambarwati, 2010). Tujuan asuhan masa nifas ini adalah memulihkan kesehatan ibu baik secara fisik maupun psikologis, mendapatkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi masa nifas, memperlancar pembentukan ASI, dan agar ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayi sendiri.

Masa nifas pada Ny. “R” berjalan dengan baik karena pada masa nifas ibu tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas seperti, demam tinggi, oedem, pandangan kabur, payudara bengkak, pusing yang berlebihan, tanda-tanda infeksi selama melakukan kunjungan rumah. Pada kunjungan nifas yang dilakukan pada ibu yaitu 6 jam, 2 hari, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan. Proses menyusui mempengaruhi proses inovasi,

rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjut ke hipofisa posterior kemudian dikeluarkan hormone oksitosin. Jika kedua reflek ini tidak bekerja dengan baik maka akan mempengaruhi proses ivolusi sehingga uterus akan melambat dan kemungkinan dapat terjadi perdarahan dan segera dibawa ketenaga kesehatan. Manfaat dari ASI sendiri yaitu untuk pembentukan antibody atau kekebalan terhadap bayi, dan juga untuk mencegah iterus pada bayi, ASI dibutuhkan selama 6 bulan full tanpa ada tambahan apapun seperti ASI formula. ASI juga bermafaat bagi ibu untuk proses pengecilan rahim.

TFU normal secara umum yaitu uterus sudah kembali normal atau tidak teraba pada hari ke 14, pada saat kunjungan dilakukan pemeriksaan TFU pada Ny."R" TFU pada ibu sudah dikatakan normal dan sesuai dengan teori, dan juga ibu sudah melakukan mobilisasi dengan baik memegang peranan penting untuk mempercepat involusi uteri karena gerak yang dilakukan segera setelah melahirkan, melakukan aktifitas secara mandiri dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu. Gerakan-gerakan ini selain bermanfaat untuk system tubuh yang lain tetapi paling penting untuk mempercepat ivolusi uteri karena dengan mobilisasi dini uterus berkontraksi dengan baik dan kontraksi ini yang dapat mempercepat involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri

Pengeluaran lochea pada ibu termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang keluar selama nifas pada hari pertama sampai ketiga post partum yaitu lochea rubra warnanya merah muncul pada hari 1-3. Lochea sanguinoleta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan berlangsung pada hari ke 4-7 postpartum. Pada hari ke 7-14 post partum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lochea alba warnanya lebih pucat, putih kekuningan bisa berlangsung 2-6 minggu post partum. Luka bekas operasi ibu tidak mengalami masalah apapun dari hari pertama pasca operasi sampai saat

ini. Ibu tidak tarak makan sehingga proses penyembuhan luka operasi ibu berlangsung cepat dan tidak ada tanda infeksi karena ibu mengikuti semua apa yang disarankan oleh dokter. Ibu juga selalu makan makanan yang mengandung protein agar luka ibu cepat kering sesuai dengan apa yang dianjurkan dokter.

Dari asuhan yang dilakukan pada ibu dari kunjungan pertama sampai keempat sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang dilihat dari adaptasi psikologis dan fisiologis ibu berjalan dengan baik, ibu dan keluarga merasa bahagia atas kelahiran bayinya dan tidak ada masalah. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas, hasil pemeriksaan yang dijelaskan dari kunjungan pertama sampai keempat mendapat respon yang baik dari ibu dan keluarga, respons ibu antusias dalam mendengarkan penjelasan, mau bertanya, dan mampu menjelaskan kembali asuhan yang telah diberikan, ibu sangat kooperatif sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan dengan lancar. Secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

5.4 Pembahasan Asuhan BBL

Masa *neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Pada neonatus dibagi menjadi dua yaitu neonatus dini berusia 0-7 hari, Neonatus lanjut berusia 7-28 hari. Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan 2 kali sesuai dengan asuhan bayi baru lahir yaitu kunjungan pertama usia 6 jam dan pada kunjungan ke dua bayi usia 6 hari (Ai Yeyen, 2016).

Bayi Ny “R” lahir secara operasi SC pada tanggal 29 April 2019 pukul 18.20 WIB pada usia kehamilan 39 minggu, menangis keras dan gerakan aktif, jenis

kelamin perempuan, kulit kemerahan, *apgar score 7/8* dan tidak ada cacat congenital dengan berat badan 2945 gram dan panjang 48 cm. Menurut Ai yeyen (2015) normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2500 – 4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm. Pada jam-jam pertama kelahiran asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik berupa TTV hal ini dilakukan untuk mengetahui kelainan dan masalah yang terjadi pada BBL, dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, pemeriksaan antopometri hasil sesuai dengan ukuran normal bayi, pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikkan vitamin K, pemberian salep mata, pemberian imunisasi Hb0.

Bayi Ny "R" setelah lahir diberikan salep mata erlamicyn (clorampenichol) 1% hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria Gonnorrhea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi & Raharjo, 2012). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Pemberian imunisasi Hb0 dilakukan setelah 2 jam bayi lahir tujuannya untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu ke bayi, hal ini sesuai menurut teori (Marmi & Raharjo, 2012) bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B pada usia 0-7 hari, penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

Asuhan kebidanan yang diberikan selanjutnya adalah pemberian KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, tanda bahaya pada bayi serta perawatan BBL diantaranya yaitu dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi, perawatan tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu dan menganjurkan

pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari dengan tidak memakai baju dilakukan kurang lebih 15 menit mulai dari jam 07:00-08:00 WIB. Sinar matahari pagi mengandung spektrum sinar biru yang dapat membantu mencegah bilirubin dalam darah sehingga kadar bilirubin kembali normal dan pada akhirnya efek kuning pada bayi dapat menghilang. Cara lain adalah dengan terus memberikan ASI, karena protein dalam ASI akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin (Selasi, 2011).

Dilakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan reflex pada bayi secara umum hasilnya normal. Pengukuran antopometri pada bayi bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan bayi apakah fisiologis. Pemeriksaan refleks berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya (Marmi & Rahardjo, 2012).

Pada saat bayi berusia 6 hari, dari hasil keseluruhan bayi dalam keadaan yang normal dan sehat, antara kunjungan pertama ke kunjungan kedua kenaikan berat badan sebesar 155 gram, bayi mengalami kenaikan berat badan 6 hari setelah melahirkan. Berat badan sebelumnya 2945 gram menjadi 3100 gram kenaikan tersebut masih dalam batas normal. Menurut (Yulianti, 2012) Berat badan bayi umumnya naik 140-200 gram per minggu atau 900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama. Bayi tidak kuning karena setiap pagi keluarga selalu menjemur bayi dan asupan nutrisi (ASI) sudah cukup. Ikterus merupakan warna kuning yang dapat terlihat pada sclera, selaput lendir, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin pada neonatus (Marmi & Rahardjo, 2012).

Dari hasil pemeriksaan fisik baru lahir pada hari ke enam kunjungan, bayi Ny R mengalami pendarahan tidak akitif. Adapun penyebab dari pendarahan adalah geseran tali pusat bayi dengan popok, dan juga tanda tanda jika tali pusat yang akan mulai lepas (puput). Hal ini tergolong normal karena tidak ada pendarahan aktif dan pada hari ketujuh tali pusat sudah lepas.

Tali pusat pada bayi Ny.”R” sudah lepas pada hari ke 7, normal tidak terjadi infeksi pada tali pusat seperti, pendaraan aktif, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemeraan pada tali pusat, tetapi tali pusat pada hari ke 6 mengalami pendarahan tidak aktif yang masih tergolong normal dan fisiologis. Adapun penyebab dari pendarahan adalah geseran tali pusat bayi dengan popok, dan juga tanda tanda jika tali pusat yang akan mulai lepas (puput). Hal ini menunjukan tali pusat pada bayi Ny.”R” masi dikatakan normal karena tidak ada ada pendarahan aktif di tali pusat dan tidak ada kesenjangan antara teori (Ratri Wijaya, (2006). Sisa tali pusat yang menempel diperut bayi (umbilical stump), akan mengering dan biasanya akan terlepas sendirinya. Setelah dilakukan evaluasi pada bayi Ny.”R” tali pusat bayi sudah tidak ada pengeluaran darah dan tali pusat terlepas pada hari ke 7. Hal ini ditunjukan Pelepasan tali pusat normalnya yaitu 5-7 hari dan tidak ada kesenjangan antara teori, paisal (2007).

Asuhan yang dilakukan kepada Ny. “R” tentang perawatan BBL sehari-hari, memberikan KIE yaitu menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar dan manfaat imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi, menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin pada bayi yaitu minimal 8 kali dalam 24 jam atau 2 jam sekali, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertemi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusu disertai letih dan menangis merintih.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 2 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukanya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

5.5 Asuhan KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mencegah kehamilan dan mengukur anak dengan jarak kelahiran yang diinginkan. (Sulistyawati, 2010). Tujuan dari KB sendiri yaitu meningkatkan kesejateraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, mencapai penduduk yang berkualitas dan meningkatkan kesejateraan keluarga. (Handayani, 2011).

Setelah mengalami masalah nifas, ibu dianjurkan untuk menggunakan KB dan menjelaskan kontrasepsi jangka panjang yaitu implan dan IUD. Dari penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, ibu telah memilih KB IUD yang akan dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditentukan, untuk menunggu jadwal kb iud ibu sementara memaikai KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) dan kondom. KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) adalah salah satu kontrasepsi alami yang mengunakan prinsip menyusui secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Dengan mengunakan kontrasepsi MAL kualitas dan kuantitas ASI ibu akan lebih optimal, karena ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan bayi, selain mendapatkan kekebalan pasif ASI juga merupakan gizi terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal (Mulyani & Rinawati, 2013).

Pada masa menyusui (laktasi) hormon prolaktin dan oksitosin meningkat. Hormon prolaktin berfungsi memproduksi ASI sehingga mengisi alveoli. Sedangkan hormon oksitosin bekerja memeras ASI sehingga mengisi alveoli sehingga ASI disekresi. Dalam keadaan fisiologis setelah menstruasi hari ke 5 FSH (Folikel Stimulating Hormone) akan meningkat sehingga folikel matang. Namun pada masa laktasi, tingginya hormon prolaktin dan oksitosin akan memberikan umpan balik negatif terhadap hormon FSH dan LH (Luteinizing Hormone) sehingga proses pematangan sel telur tidak terjadi. (Purwati, 2010).

Keutungan kontrasepsi MAL (Handayani, 2010) Efektivitasnya tinggi (keberhasilannya 98% pada enam bulan pascapersalinan), tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Keterbatasan MAL perlu persiapan sejak kehamilan, efektifitasnya tinggi hanya sampai ibu haid atau 6 bulan, tidak melindungi dari penyakit PMS.

Pada saat melakukan evaluasi didapatkan ibu tidak memiliki keluhan dan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu normal dan ibu belum menstruasi s.d 10 minggu pp. Maka dapat disimpulkan bahwa Ny."R" dapat menggunakan KB MAL sesuai keinginannya. Asuhan komprehensif pada Ny> "R" usia 23 tahun berjalan dengan baik dan normal tidak ditemukan masalah ataupun penyulit yang patologis sehingga ibu dinyatakan fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara COC pada NY “R” usia 23 tahun yang meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB berjalan dengan lancar.

1. Kehamilan

   Kehamilan Ny.”R” berlangsung fisiologis resiko rendah dengan keluhan sering BAK dan sakit punggung.

2. Persalinan

   Proses persalinan dengan seksio sesaria (SC) atas indikasi KPD lebih dari 8 jam dan gagal drip. Selama proses operasi sc tidak ada masalah dan berjalan dengan baik.

3. Nifas

   Nifas berlangsung fisiologis tidak ada keluhan selama masa nifas, proses laktasi berjalan normal, dilihat dari TFU dan lochea semua dalam batas normal.

4. Bayi Baru Lahir

   Bayi lahir dengan tindaklan operasi sesar, jenis kelamin laki-laki, BB 2945gr, PB 49cm, anus+, tidak cacat, tali pusat dirawat dengan kasa streril tanpa dibumbuhi apapun, pemberian vit.K 1 jam setelah lahir, dan HB0 2 jam setelah lahir.

5. KB

   KB MAL dan kondom dipilih sebagai alat kontrasepsi sementara sampai dengan ibu siap menggunakan IUD

6.2 Saran

1. Diharapkan institusi dapt lebih mempersiapkan soft skill mahasiswa dengan baik sehingga saat penatalaksanaan asuhan di lapangan mahasiswa agar dapat lebih baik
2. Bagi Lahan Praktik

   Diharapkan lahan praktik dapat memberikan bimbingan lebih baik mendalam dan bantuan dalam memberikan asuhan pada pasien
3. Bagi Mahasiswa

   Diharapkan mahasiwa lebih tanggap dan mempelajari ilmu yang telah diperoleh dari institusi terlebih dahulu sebelum mencoba ke lapangan
4. Bagi Pasien

   Diharapkan pasien lebih kooperatif dengan mahasiswa maupun bidan saat diberikan asuhan kebidanan

Curriculum Vitae

SHELLY OLIVIA ROVIANA

Malang, 21 JULI 1998

Motto:

“Sunkses adalah sebuah perjalanan bukan sebuah tujuan, usaha sering lebih penting dari pada hasilnya”

Riwayat Pendidikan:

SDN Srimulyo 04, Lulus Tahun 2010

SMPN 02 Dampit, Lulus Tahun 2013

SMAN 1 Turen, Lulus Tahun 2016

DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang