

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “E” USIA 30 TAHUN DENGAN
KEHAMILAN RESIKO TINGGI SKOR KSPR 6
DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH
KOTA MALANG



Oleh :
VITA AYU SUKMA SETYA HARUM
NIM.1716.15401.1155

PROGRAM DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2019

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY “E” USIA 30 TAHUN DENGAN
KEHAMILAN RESIKO TINGGI SKOR KSPR 6
DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH
KOTA MALANG



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi D III Kebidanan

Oleh :
VITA AYU SUKMA SETYA HARUM
NIM.1716.15401.1155

PROGRAM DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk dipertahankan di
hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E" USIA 30 TAHUN
DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI SKOR KSPR 6
DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH, KOTA MALANG

VITA AYU SUKMA SETYA HARUM

NIM.1716.15401.1155

Malang, 8 Agustus 2019

Menyetujui,

Pembimbing I

(Yuniar Angelia P, S. SiT., M.Kes)

Pembimbing II

(Bd. Wenny Rahmawati S.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada
Tanggal 9 Agustus 2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "E" USIA 30 TAHUN DENGAN
KEHAMILAN RESIKO TINGGI SKOR KSPR 6
DI PMB SITI NURCAHYANINGSIH AMd. Keb
KOTA MALANG

VITA AYU SUKMA SETYA HARUM

NIM 1716.15401.1155

Penguji I

Senditya Indah M S. SiT., M.Kes

09 / 08 / 2019

()

Penguji II

Yuniar Angelia P. S. SiT., M.Kes

09 / 08 / 2019

()

Penguji III

Bd. Wenny Rahmawati S. Keb

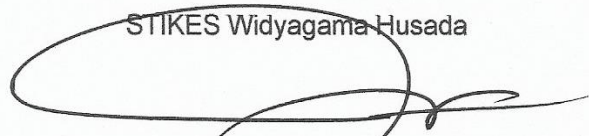
09 / 08 / 2019

()

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada



dr. Rudy Joegiantoro, MMRS

NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini dengan judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “E” Usia 30 tahun dengan Kehamilan Resiko Tinggi Skor KSPR 6 di PMB Siti Nurcahyaningih Amd.Keb Kota Malang, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Bidang I Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada.
3. Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes, selaku Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Widyagama Husada-Malang, serta selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bd. Wenny R, S.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Senditya Indah M, S.SiT., M.Kes selaku dosen penguji yang memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. PMB Siti Nurcahyaningih Amd.Keb yang telah memberikan ijin untuk lokasi pelaksanaan asuhan
7. Ibu “E” selaku ibu hamil, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
8. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dorongan, bantuan, doa dan dukungan spiritual maupun material selama penelitian ini.

9. Kepada para rekan-rekan yang selalu setia membantu serta memberikan dukungan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna, baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Penulis mengharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini di kemudian hari, sehingga hasil dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan bagi para pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Malang, Agustus 2019



Penulis

RINGKASAN

Harum, Vita Ayu Sukma Setya. 2019. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "E" usia 30 Tahun dengan Kehamilan Resiko Tinggi Skor KSPR 6 di PMB Siti Nurcahyaningstih AMD.Keb di Kota Malang. Laporan Tugas Akhir. Program Studi DIII Kebidanan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widayagama Husada Malang. Pembimbing: 1. Yuniar Angelia P, S.SIT., M.Kes. Pembimbing: 2. Bd. Wenny Rahmawati, S.Keb.

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan suatu standar dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Di Indonesia Angka Kematian Ibu mencapai 359/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi mencapai 32/1000 KH. Di Kota Malang Angka Kematian Ibu mencapai 80/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi mencapai 14/1000 KH. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada NY "E" usia 30 tahun dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen Varney dengan pendokumentasian berbentuk SOAP.

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. "E" usia 30 tahun, di Praktek Mandiri Bidan Siti Nurcahyaningstih AMD.Keb di Kota Malang. Asuhan Kebidanan Komprehensif dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan 13 kali kunjungan: 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada saat persalinan, 4 kali selama masa nifas, 2 kali pada masa bayi baru lahir dan 2 kali untuk pelayanan keluarga berencana.

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif diperoleh data, ibu tidak mengalami komplikasi kehamilan pada kunjungan ke I hingga kunjungan ke IV. Ibu mendapatkan skor KSPR 6, yaitu skor 2 untuk awal hamil dan skor 4 untuk terlalu lama hamil pada primigravida. Persalinan berlangsung lancar dengan bantuan pelebaran jalan lahir (*episiotomy*) dan terdapat lilitan tali pusat 1 longgar pada bayi namun proses persalinannya normal dan tidak menyebabkan bayi asfiksia. Masa nifas Ny."E" pada kunjungan ke I hingga kunjungan ke IV tidak ditemukan adanya komplikasi. Ibu tidak mengalami sindrom *baby blues* ataupun depresi post partum. Bayi baru lahir dengan jenis kelamin perempuan, Berat Badan Lahir 2500 gram, dan Panjang Badan Lahir 47 cm serta APGAR skor 7-9. Pertumbuhan dan perkembangan bayi normal. Pada kunjungan ke II, saat bayi usia 4 hari berat badan bayi bertambah menjadi 2550 gram. Pada program keluarga berencana, Ny. "E" memilih menggunakan alat kontrasepsi kondom. Dari keseluruhan proses Asuhan Kebidanan Komprehensif ibu dengan kategori kehamilan resiko tinggi, pada asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayan keluarga berencana fisiologis. Bidan sebagai tenaga kesehatan, diharapkan dapat mempertahankan kualitas layanan kebidanan, serta klien juga memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan mereka dengan melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan yang ada.

Kepustakaan : 51 kepustakaan (2009-2016)

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana.

SUMMARY

Harum, Vita Ayu Sukma Setya. 2019. *Comprehensive Midwifery Care to NY. "E" 30 years old with High Risk Pregnancy KSPR score 6 at Independent Practice of Midwife Siti Nurcahyaningstih AMd.Keb in Malang. Final Task. DIII. Midwifery Study Program. Widyagama Husada School of Health Sciences Malang. Advisor: 1. Yuniar Angelia P, S.SIT., M.Kes. Advisor: 2. Bd. Wenny Rahmawati, S.Keb.*

The maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) are a standard in assessing the health of a nation. In Indonesia the Maternal Mortality Rate reached 359/100.000 Live Births and Infant Mortality Rate reached 32/1000 Live Births. In Malang, the Maternal Mortality Rate reached 80/100.000 Life Births and Infant Mortality Rate reached 14/1000 Life Births. The purpose of this study was to provide Midwifery Care for NY "E" 30 years old from pregnancy, labor, postpartum, newborns, until family planning services using a Varney management approach with documentation in the form of SOAP.

The method used in this research is Comprehensive Midwifery Care to Ny. "E" 30 years old, at Independent Practice of Midwife Siti Nurcahyaningstih AMd.Keb in Malang. Comprehensive Midwifery Care starts from the third trimester of pregnancy, labor, postpartum, newborns and family planning services. Midwifery care is performed 13 visits: 4 visits pregnancy, 1 visit labor, 4 visits the postpartum period, 2 visits the newborn period and 2 visits for family planning services.

Based on the results of Comprehensive Midwifery Care data obtained, the mother did not experience pregnancy complications at the first visit until the fourth visit. Mothers get a KSPR score 6, which was score 2 for early pregnancy and score 4 for prolonged pregnancy in primigravidas. Labor was smooth with the aid of widening the birth canal (episiotomy) and there was a loose umbilical cord in the baby but the delivery process was normal and it did not cause baby asphyxia. The puerperium Mrs. "E" in the first visit to the fourth visit did not find any complications. Mother did not have baby blues syndrome or post partum depression. Newborns with female, 2500 grams weight, 47 cm length and APGAR score 7-9. Growth and development of the baby was normal. At the second visit, when the baby was 4 days old, the baby's weight increased to 2550 grams. In the family planning program, Ny. "E" choosed to use condom contraception. The whole process of maternal Comprehensive Care was a high risk pregnancy categories, the care of pregnancy, labor, postpartum, newborns and family planning services were physiological. Midwives as a health worker, were expected to maintain the quality of midwifery services, and clients also had the awareness to maintain their health by routine screening to health facilities.

Literature : 51 literature (2009-2016)

Keywords : Pregnancy, Labor, Postpartum, Newborns, Family Planning.

DAFTAR ISI

Halaman Judul (Sampul Depan)	i
Halaman Judul (Sampul Belakang).....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar.....	v
Ringkasan.....	vii
Summary	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penyusunan	4
1.4 Ruang Lingkup	5
1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	24
2.3 Konsep Dasar Nifas	54
2.4 Konsep Bayi Baru Lahir.....	73
2.5 Konsep Keluarga Berencana.....	91
2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney	105
2.7 Konsep Dasar Dokumentasi.....	111
BAB III KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Kerangka Konsep.....	115
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep	116
BAB IV TINJAUAN KASUS	
4.1 Asuhan Kehamilan	117
4.2 Asuhan Persalinan	136
4.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	152

4.4 Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	165
4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	171
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Asuhan Kehamilan	177
5.2 Asuhan Persalinan	182
5.3 Asuhan Nifas.....	185
5.4 Asuhan BBL	189
5.5 Asuhan KB	191
BAB VI PENUTUP	
6.1 KESIMPULAN.....	193
6.2 SARAN.....	193
DAFTAR PUSTAKA.....	195
LAMPIRAN	199



DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Pengukuran TFU Untuk Menentukan Usia Kehamilan Menurut Teori Mc. Donald	23
Tabel 2.2	Parameter Monitoring Persalinan (Partograf)	35
Tabel 2.3	Keuntungan Dan Kerugian <i>Episiotomy Medialis</i> Dan <i>Mediolateralis</i>	51
Tabel 2.4	TFU dan Berat Uterus menurut Masa Invulsi	55
Tabel 2.5	Penilaian APGAR Score	76
Tabel 2.6	Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir	85
Tabel 2.7	Efek Samping dan Penanganan Alat Kontrasepsi Kondom	99
Tabel 4.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas	118
Tabel 4.2	Pola Kehidupan Sehari-Hari	119
Tabel 4.3	Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas	172

DAFTAR GAMBAR

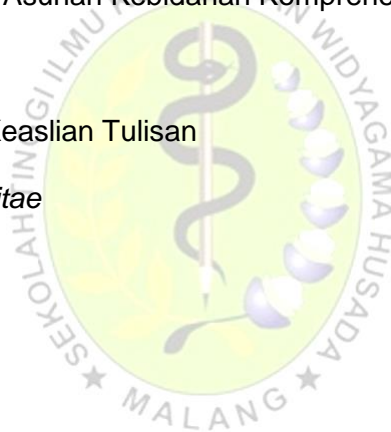
No.	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Proses Ovulasi	7
Gambar 2.2	Proses Perkembangan dan Perjalanan Ovum dari Ovarium sampai Cavum Uteri	11
Gambar 2.3	Jenis <i>Episiotomy</i>	49
Gambar 2.4	Pijat Oksitosin	63
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan	115



DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

1. Lembar Studi Pendahuluan
2. Surat Persetujuan Bidan
3. Surat Persetujuan Responden
4. Surat Kesiediaan Menjadi Pembimbing
5. Lembar Konsul Hasil Laporan
6. Dokumentasi Laporan Pasien (Buku KIA, Kartu Ibu, KSPR)
7. Bukti Kunjungan
8. Partograf, Penapisan, Lembar observasi
9. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif
10. *Leaflet*
11. Pernyataan Keaslian Tulisan
12. *Curriculum Vitae*



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appreance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerine</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropic</i>
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPL	: <i>Hormone Plasenta Lactogene</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
INC	: <i>Intranatal Care</i>

IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Konseling, Informasi dan Edukasi
LH	: <i>Luthenishing Hormone</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Setiap kehamilan diharapkan dapat berakhir dengan aman dan sejahtera baik bagi ibu maupun janin. Oleh karena itu, pelayanan maternal sangatlah penting dan semua perempuan diharapkan mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan tersebut. 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 (Depkes, 2012).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan suatu tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa. AKI dan AKB juga mengidentifikasi kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Depkes, 2013).

Jumlah Angka kematian ibu masih tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359/100.000 KH dan AKB sebesar 32/1000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Beberapa keadaan yang menyebabkan kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%) (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2% (Kemenkes RI, 2015). Hal ini berarti kondisi ibu sebelum, selama kehamilan, maupun setelah kehamilan amat sangat menentukan kondisi bayinya (Depkes, 2012).

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan data AKI di kota Malang pada tahun 2018 sebanyak 80/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 14/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di wilayah kota Malang adalah perdarahan dan pre eklamsi, sedangkan penyebab kematian bayi yaitu BBLR dan asfiksia (Dinkes, 2018).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan jumlah AKI dan AKB, seperti halnya yang disebutkan dalam program pembangunan baru yaitu *Sustainable Development Goal's* (SDGs) yang merupakan lanjutan program dari *Millenium Development Goal's* (MDGs) yang dibuat sampai tahun 2030. Target yang harus dicapai berdasarkan program tersebut untuk AKI sejumlah 70/100.000 kelahiran hidup dan untuk AKB yaitu 25/1000 kelahiran hidup. Di Indonesia sendiri sudah ditargetkan pada tahun 2015-2019 untuk AKI dengan data acuan 346/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 diharapkan menjadi 306/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Sedangkan data acuan untuk AKB dari 32/1000 kelahiran hidup di tahun 2014 diharapkan menjadi 24/1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2015).

Selain itu Kemenkes RI dalam upaya menurunkan jumlah AKI dan AKB juga menjalankan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program *Expanding Maternal and Neonatal Survival*

sebesar 25%, serta meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (*pelayanan obstetri dan neonatal emergency komprehensif*) dan 300 puskesmas (*pelayanan obstetri dan neonatal emergency dasar*), dan memperkuat sistem rujukan yang efektif dan efisien antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2014).

Pemerintah juga melakukan berbagai upaya dengan konsep pelayanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang dapat memberikan dampak yang besar bagi Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes RI, 2014). Upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) juga perlu didukung upaya untuk mencapai *universal coverage* pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan keluarga berencana (KB) (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan peraturan kebidanan tahun 2014, salah satu persyaratan yang digunakan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan adalah dengan menyelesaikan laporan tugas akhir (LTA) yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil fisiologis trimester III. *Continuity of Care* merupakan asuhan kebidanan berkelanjutan dimulai sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan untuk menggunakan KB, hal ini bertujuan untuk memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan komplikasi yang dapat menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan hingga penggunaan KB.

Sebagai upaya mencapai tujuan yang telah disebutkan diatas, maka penulis menetapkan PMB Siti Nurcahyaningasih AMd.Keb sebagai tempat pelaksanaan asuhan kebidanan. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 13 Maret 2019 di PMB Siti Nurcahyaningasih melalui dokumentasi, terdapat 22 ibu hamil yang usia kehamilannya di trimester III. Berdasarkan kebutuhan maka penulis melakukan kunjungan rumah dan ditemukan ibu hamil fisiologis yang bersedia

dan kooperatif serta telah disetujui oleh suami dan keluarga sebagai responden dari LTA melalui *informed consent*.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. "E" usia 30 tahun dengan usia kehamilan 34-35 minggu yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga asuhan KB di PMB Siti Nurcahyaningsih AMd. Keb.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny "E" usia 30 tahun dari masa hamil sampai dengan KB dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP?

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada NY "E" usia 30 tahun dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan KB menggunakan manajemen varney dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa, analisa perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian berupa SOAP pada ibu hamil trimester III
2. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa, analisa perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian berupa SOAP pada ibu bersalin

3. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa, analisa perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian berupa SOAP pada ibu nifas
4. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa, analisa perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian berupa SOAP pada bayi baru lahir
5. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa, analisa perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian berupa SOAP pada masa KB

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Siti Nurcahyaningsih AMd.Keb di Kota Malang

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI yaitu mulai bulan Maret – Juni 2019.

1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir

1.5.1 Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang telah didapatkan dari institusi serta mampu mempraktikkan teori yang telah didapatkan secara langsung dilahan dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan suatu acuan untuk tetap mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang lebih berkualitas dan lebih baik dengan cara melakukan asuhan secara menyeluruh pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sehingga mendeteksi adanya komplikasi dan dapat tertangani sedini mungkin ketika terjadi komplikasi.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan dengan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.5.4 Bagi klien

Mendapatkan asuhan secara komprehensif terhadap permasalahan yang dialami selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

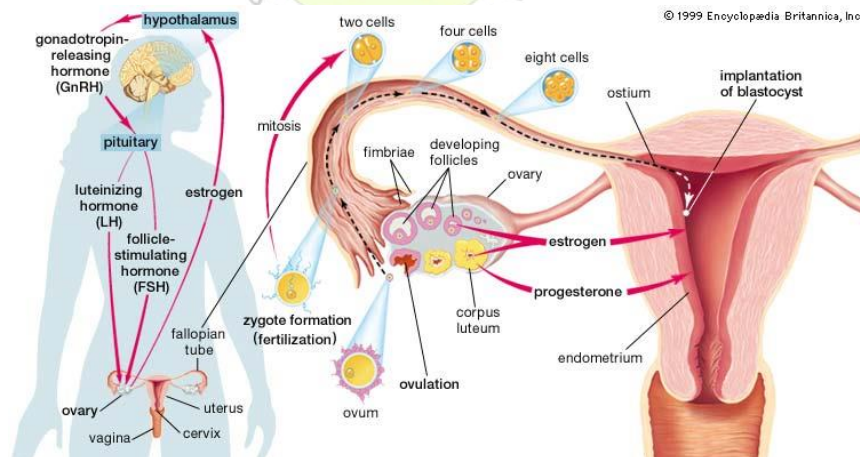
2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

2.1.2 Proses Kehamilan

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan plasenta ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi.



Gambar 2. 3 Proses Ovulasi
(Manuaba, 2012)

Proses pertumbuhan ovum (oogenesis) awalnya epitel germinal >> oogonium >> folikel primer >> proses pematangan pertama. Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel *de Graaf* yang menuju ke permukaan ovarium disertai pembentukan cairan folikel. Desakan folikel *de Graaf* ke permukaan ovarium menyebabkan penipisan dan disertai devaskularisasi. Selama pertumbuhan menjadi folikel *de Graaf*, ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat memengaruhi gerak dari tuba yang makin mendekati ovarium, gerak sel rambut lumen tuba makin tinggi, *peristaltic* tuba makin aktif. Ketiga faktor ini menyebabkan aliran cairan dalam tuba semakin deras menuju uterus. Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak, terjadi proses pelepasan ovum yang disebut ovulasi. Dengan gerak aktif tuba yang mempunyai umbai (*fimbriae*) maka ovum yang telah dilepaskan sefer di tangkap oleh *fimbriae* tuba. Ovum yang telah tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus dalam bentuk pematangan pertama, artinya telah siap untuk dibuahi (Manuaba, 2012).

2. Konsepsi atau Fertilisasi

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (senggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel-sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam sekitar masa ovulasi (disebut "masa subur" wanita), maka ada kemungkinan sel sperma di dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan/penyatuan sel sperma dengan sel telur inilah yang disebut pembuahan atau fertilitas (Dewi, 2011).

Dalam keadaan normal *in vivo*, umumnya pembuahan terjadi di daerah

tuba fallopi, yaitu di daerah ampula/ infundibulum. Perkembangan teknologi kini memungkinkan penatalaksanaan kasus infertilitas (tidak bisa mempunyai anak) dengan cara mengambil oosit wanita dan dibuahi dengan sperma pria di luar tubuh, kemudian setelah terbentuk embrio, embrio tersebut dimasukkan kembali ke dalam rahim untuk pertumbuhan selanjutnya. Teknik ini disebut sebagai pembuahan *in vitro* (*in vitro fertilization-IVF*) dalam istilah awam disebut bayi tabung. Spermatozoa bergerak cepat dari vagina ke dalam rahim masuk ke dalam tuba. Gerakan ini mungkin dipengaruhi juga oleh peranan kontraksi miometrium dan dinding tuba yang juga terjadi saat senggama. Kemudian spermatozoa mengalami peristiwa- peristiwa berikut ini :

- a. Reaksi kapasitasi : selama beberapa jam, protein plasma dan glikoprotein yang berada dalam cairan mani diluruhkan .
- b. Reaksi akrosom : setelah deklat dengan oosit, sel sperma yang telah menjalani kapasitasi akan terpengaruh oleh zat- zat dari korona radiata ovum sehingga isi akrosom dari daerah kepala sperma akan terlepas dan kontak dengan lapisan korona radiata. Pada saat ini di lepaskan hialuronidase yang dapat melarutkan korona radiata, *trypsine-like* agent dan *lysine-zone* yang dapat melarutkan dan membantu sperma melewati zona *pellusida* untuk mencapai ovum (Dewi, 2011).

Sekali pembuahan spermatozoa menyentuh zona *pellusida*, akan terjadi pelekatan yang kuat dan penembusan yang sangat cepat. Sekali telah terjadi penembusan zona oleh satu sperma, terjadi reaksi khusus di zona *pellusida* (*zone - reaction*) yang bertujuan mencegah terjadinya penembusan lagi oleh sperma lainnya. Dengan demikian sangat jarang sekali terjadi penembusan zona oleh lebih dari satu sperma. Setelah sel sperma mencapai oosit ,akan terjadi hal-hal berikut :

- a. Reaksi zona/reaksi kortikal pada selaput zona pellusida.

- b. Oosit menyelesaikan pembelahan meosis keduanya, menghasilkan oosit definitif yang kemudian menjadi pronukleus wanita.
- c. Inti sel sperma membesar membentuk pronukleus pria.
- d. Ekor sel sperma terlepas dan berdegenerasi.
- e. Pronukleus pria dan wanita, masing-masing haploid, bersatu dan membentuk zigot yang dimiliki jumlah DNA genap diploid.

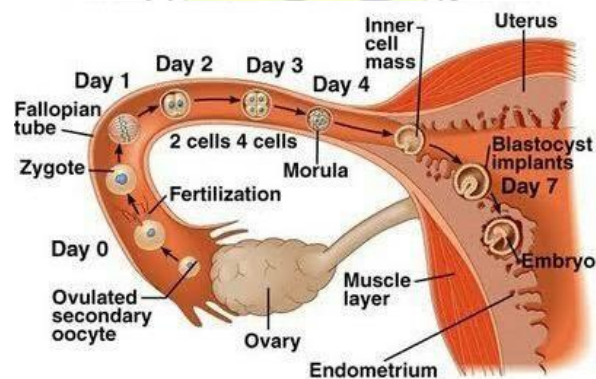
Hasil utama pembuahan adalah sebagai berikut :

- a. Penggenapan kembali jumlah kromosom dari penggabungan dua paruh haploid dari ayah dan ibu menjadi suatu bakal individu baru dengan jumlah kromosom diploid.
 - b. Penentuan jenis kelamin bakal individu baru, bergantung pada kromosom X atau Y yang dikandung sperma yang membuahi ovun tersebut.
 - c. Permulaan pembelahan, serta stadium-stadium pembentukan dan perkembangan embrio (*embriogenesis*) (Dewi, 2011).
3. Nidasi atau Implantasi

Dengan masuknya inti spermatozoa ke dalam sitoplasma "*vitellus*" membangkitkan kembali pembelahan dalam inti ovum yang dalam keadaan "*metafase*". Proses pemecahan dan pematangan mengikuti bentuk "*anafase*" dan "*telofase*" sehingga pronukleusnya menjadi "haploid". Pronukleus spermatozoa dalam keadaan haploid saling mendekati dengan inti ovum yang kini haploid dan bertemu dalam pasangan pembawa tanda dari pria dan wanita. Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa, terbentuk zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Berbarengan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus. Hasil pembelahan sel memenuhi keseluruhan ruangan di dalam ovum yang besarnya 100 MU atau 0,1 mm dan disebut stadium morula. Selama pembelahan sel di bagian dalam, terjadi pembentukan sel di

luar morula yang kemungkinan berasal dari korana radiata yang menjadi sel trofoblas. Sel trofoblas dalam pertumbuhannya, mampu mengeluarkan hormone korionik gonadotropin, yang mempertahankan korpus luteum gravidarum. Pembelahan berjalan terus dan di dalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula.

Perkembangan dan pertumbuhan berlangsung blastula dengan vili korealisnya yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu, pada fase sekresi, endometrium telah makin tebal dan makin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Sel trofoblas yang mengikuti "*primer vili korealis*" melakukan destruksi enzimatik-proteolitik, sehingga dapat menanamkan diri di dalam endometrium, proses penanaman blastula yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke 6 sampai ke 7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula ke dalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda kehamilan (Manuaba, 2012).



Gambar 2. 4 Proses Perkembangan dan Perjalanan Ovum dari Ovarium sampai Cavum Uteri (Manuaba, 2012)

4. Pembentukan Plasenta

Plasenta merupakan organ yang melekatkan embrio ke dinding uterus. Sirkulasi embrio-plasenta-ibu terbentuk pada hari ke-7 saat jantung embrio

mulai berdenyut. Pada akhir minggu ketiga, darah embrio bersirkulasi di antara embrio dan vili korion. Darah embrio mengalir melalui dua arteri umbilikalis, lalu ke kapiler-kapiler vili, dan akhirnya kembali melalui sebuah vena umbilikalis menuju ke embrio. Plasenta memiliki lima fungsi utama yaitu respirasi, nutrisi, ekskresi, proteksi, produksi hormon. Penjelasan dari fungsi tersebut sebagai berikut:

- a. Plasenta menyerap oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida untuk metabolisme janin. Paru janin belum matur sampai menjelang akhir kehamilan dan belum berfungsi hingga bayi dilahirkan.
- b. Plasenta menyerap nutrien yang dibutuhkan janin dan menguraikannya (dengan bantuan enzim) menjadi molekul yang lebih sederhana agar dapat digunakan oleh sel janin. Beberapa nutrien disimpan oleh plasenta untuk dipakai ketika dibutuhkan. Sebagai contoh, glukosa disimpan oleh plasenta sebagai glikogen.
- c. Produk sampah yang dihasilkan janin dibuang dari darah janin dan diekskresi oleh organ ibu.
- d. Sawar plasenta berfungsi menghalangi masuknya sebagian besar bakteri, tetapi mikroorganisme kecil (seperti virus) mampu menembusnya dan mempengaruhi perkembangan janin. Sejumlah antibodi protektif, seperti imunoglobulin IgG disalurkan dari darah ibu ke darah janin pada akhir kehamilan dan berfungsi melindungi janin dari berbagai organisme berbahaya sampai beberapa bulan setelah lahir. Sebagian besar obat dapat menembus plasenta dan dapat mencederai janin (Kamariyah, 2014).

2.1.3 Perkembangan Janin TM III

Menurut Varney 2010, pertumbuhan dan perkembangan dimulai dengan fertilisasi dan proses *fusi pronokleus* pada wanita dan pria

masing-masing ovum dan sperma. Proses fusi ini menghasilkan sel tunggal yang disebut *zigot*. Segera setelah *fertilisasi zigot* yang dihasilkan mulai mengalami pembelahan sel mitosis yang disebut pembelahan. Pertumbuhan dan perkembangan janin pada Trimester III adalah sebagai berikut :

1. Minggu ke 25-28

Surfaktan mulai dihasilkan paru-paru pada usia 26 minggu, gerakan menghisap semakin kuat, mata mulai menutup dan membuka, kuku pada jari mulai terlihat.

2. Minggu ke 29-32

Tubuh janin sudah berisi lemak, janin telah memiliki kendali terhadap gerak pernapasan yang berirama dan temperature tubuh, mata telah terbuka, reflek cahaya terhadap pupil muncul.

3. Minggu ke 33-36

Kulit mulai halus, tubuh menjadi semakin bulat, rambut memanjang, kuku sudah sempurna, testis sebelah kiri biasanya telah turun ke skrotum.

4. Minggu ke 37-40

Pertumbuhan dan perkembangan janin telah mencapai sempurna dengan dada dan kelenjar payudara menonjol pada kedua jenis kelamin, kedua testis sudah masuk ke skrotum, lanugo semakin menghilang.

2.1.4 Adaptasi Perubahan Fisiologis Kehamilan TM III

1. Sistem Reproduksi

Sistem Reproduksi terdiri dari uterus. Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan

yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, 2014).

2. Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (*estrogen* dan *progesteron*), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih (Hutahaean, 2013).

3. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 15-20%, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan, yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen (O_2) dan karbondioksida (CO_2) pada janin (Hutahaean, 2013).

4. Sirkulasi Darah

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu diikuti penambahan curah jantung yang meningkat sebanyak $\pm 30\%$ (Hutahaean, 2013).

5. Payudara (mammas)

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan (kolostrum). Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean, 2013).

6. Kenaikan Berat Badan (BB)

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati, 2013).

7. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva *lumbosakrum* normal harus semakin melengkung dan di daerah *servikodorsal* harus berbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan/seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat (Fauziah, 2012).

2.1.5 Adaptasi Perubahan Psikologis Ibu hamil TM III

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya ke dunia. Gerakan bayi dan semakin membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu juga merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (Elisabeth, 2015).

Sering kali ibu juga merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya nanti tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa yang tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek (Rismalinda, 2015).

Selain hal tersebut, ibu merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan baik dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga merupakan periode persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Kusmiyati, 2013).

2.1.6 Ketidaknyamanan Ibu hamil TM III

Tidak semua wanita hamil mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita hamil mengalaminya dalam tingkat ringan maupun berat.

Menurut Hutahaean (2013) ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III, yaitu:

1. *Haemoroid*

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat pada anus.

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Menurut Hutahaean (2013) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar. Teori lain yaitu menurut Icesmi (2013) yaitu uretra membesar akibat pengaruh hormon

estrogen dan *progesterone* sehingga menyebabkan penyaringan darah di ginjal meningkat (60-150%) yang menyebabkan ibu hamil lebih sering buang air kecil. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab ibu sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah *nokturia*.

3. Pegal-pegal

Biasanya penyebabnya karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring dengan peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga ibu mudah merasa lelah. Hal ini yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun menjadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh seperti senam hamil.

4. Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan semakin tuanya usia kehamilan yang terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual yang dialami ibu selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis

yang dialami ibu.

5. Sesak nafas

Menurut Hutahaean (2013), perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurunkan mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak pada saat ibu hamil tersebut tidur telentang. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang semakin membesar yang dapat menekan diafragma. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan dengan memberikan konseling yaitu memberitahukan kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal yang sedikit tinggi sewaktu ibu tidur.

2.1.7 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) menurut Kusmiyati (2013) yaitu :

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Beberapa hal yang dapat menyebabkan perdarahan pervaginam yaitu :

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau pada daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang sering

ditunjukkan seperti: perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak pada janin.

b. Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal, plasenta terlepas setelah bayi lahir. Tanda dan gejalanya adalah: perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *Fundus uteri* semakin lama semakin naik, bunyi jantung biasanya susah ditemukan bahkan tidak ada.

2. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala merupakan salah satu ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berkunang-kunang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari preeklamsia.

3. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan seorang ibu hamil dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah :

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan bekunang-kunang.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat

dan mungkin dapat menandakan preeklamsia.

4. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain seperti pusing dan mata juga kabur. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan saat ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah ibu beristirahat.

2.1.8 Kehamilan TM III

Trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir/ sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester ketiga kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu 37 sampai

40 minggu. Kehamilan Trimester ketiga ini adalah masa dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises dialami oleh kebanyakan wanita hamil pada tahap ini (Fauziah, 2012).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan trimester III merupakan trimester akhir dari kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu, pada trimester ini janin sedang dalam tahap penyempurnaan dan semakin besar hingga memenuhi rongga rahim, sehingga ibu semakin tidak sabar menantikan kelahiran bayinya.

2.1.9 Asuhan Kehamilan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang selalu berinteraksi dengan ibu hamil. Untuk menjamin asuhan kehamilan berlangsung dengan efektif, maka harus memahami dan menginternalisasi filosofi, lingkup serta prinsip pokok asuhan kehamilan. Filosofi asuhan menjadi konsep dasar asuhan yang melekat pada diri bidan dalam memberikan suatu arah asuhan kehamilan yang diberikan. Lingkup dan prinsip pokok asuhan merupakan rambu rambu yang menjadi area kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kehamilan yang sesuai standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan.

1. Tujuan

Menurut Kusmiyati (2013) tujuan asuhan kehamilan adalah :

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- b. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau

obstetri selama kehamilan

- c. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- d. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial

2. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, menurut Badan Litbangkes Depkes RI, standar minimal pelayanan ANC adalah "14 T" yaitu:

- a. Tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah
- b. Tinggi badan dan berat badan ditimbang.
Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani, 2015)
- c. Temukan kelainan/ periksa daerah muka dan leher (gondok, *vena jugularis externa*), jari dan tungkai (edema), lingkaran lengan atas, panggul (perkusi ginjal) dan reflek lutut
- d. Tekanan darah diukur
Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia (Rohani, 2013).

- e. Tekan/ palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara, senam payudara, tekan titik (*accu pressure*) peningkatan ASI
- f. Tinggi fundus uteri diukur

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : (TFU dalam cm) – n x 155. Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul n = 12. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n = 11 (Mandriwati, 2016).

Tabel 2.1 Pengukuran TFU untuk Menentukan Usia Kehamilan menurut teori Mc. Donald

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
28 cm	28
32 cm	32
36 cm	36
40 cm	40

(Walyani, 2015)

- g. Tentukan posisi janin (Leopold I-IV) dan detak jantung janin. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:
- 1) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
 - 2) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
 - 3) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
 - 4) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU

menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Prawirohardjo, 2014).

- h. Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa
- i. Tentukan kadar Hb dan periksa lab (protein dan glukosa urin), sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi
- j. Terapi dan pencegahan anemia (tablet Fe) dan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok, malaria dll)
- k. *Tetanus toxoid* imunisasi
- l. Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan): makanan bergizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada waktu kehamilan dan persalinan.
- m. Temu wicara konseling

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.
- n. Tingkatkan kesegaran jasmani (*accu pressure*) dan senam hamil (Depkes RI, 2015).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin (Rohani, 2013).

2.2.2 Fisiologi Persalinan

1. Tanda-tanda persalinan menurut Damayanti (2014) yaitu :

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadinya penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Pada multipara tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Ciri – ciri His permulaan (his palsu) :

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datang tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda kemajuan persalinan
- 4) Durasi pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

2. Tanda masuknya dalam persalinan

Terjadinya his persalinan, dengan ciri-ciri yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifat his teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan serviks (Rohani, 2013).

3. Tahap persalinan

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

a. Kala I (Kala Pembukaan)

1) Pengertian

Kala I (kala pembukaan) dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10

cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Holmes, 2012)
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6-7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 4 – 9cm, fase deselerasi yaitu berlangsung cepat dalam 2 jam pembukaan 9 - 10 cm atau lengkap (Rohani, 2013).

2) Perubahan fisiologis pada kala I

Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani (2013), yaitu :

a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b) Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

c) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

d) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

e) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

f) *Gastrointestinal*

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa.

g) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

3) Perubahan Psikologis pada kala I

Pada kala I tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi yaitu rasa takut, ketidaknyamanan, cemas dan marah-marah (Icesmi, 2013). Tanda Gejala Kala I yaitu :

- a) Penipisan/pendaftaran (*effacement*) dan pembukaan serviks.
 - b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
 - c) Cairan lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina
- b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

1) Pengertian

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rohani, 2013). Kala II pada primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam (Walyani, 2015).

2) Perubahan Fisiologis Kala II

a) Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

b) Pergeseran organ dasar panggul

Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi. Tanda fisik dini pada persalinan kala II adalah ketuban pecah spontan, tekanan rektum, sensasi ingin defekasi, muntah, bercak atau keluar cairan merah terang dari vagina. Tanda lanjut kala II adalah perineum mengembung, vagina melebar, dan anus mendatar, bagian presentasi tampak dan uterus berlanjut selama kontraksi.

- 3) Tanda dan Gejala Kala II menurut Icesmi (2013) yaitu :
 - a) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit,
 - b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum/vagina
 - d) Perineum terlihat menonjol
 - e) Vulva–vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka
 - f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

- 4) Kebutuhan ibu Kala II

Kebutuhan selama kala II yang diperlukan ibu yaitu: Pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang, pemberian hidrasi karena ibu membutuhkan asupan minum dan makan agar ibu mempunyai tenaga dalam mengedan dan mencegah dehidrasi, mengosongkan kandung kemih karena jika kandung kemih penuh mengganggu penurunan kepala bayi, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat lahirnya plasenta dan menyebabkan pendarahan pasca salin, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman meneran.

- c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

- 1) Pengertian

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras (Rohani, 2013).

- 2) Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat

implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu, plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian bawah vagina.

3) Perubahan Psikologis Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasa lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, menaruh perhatian terhadap plasenta.

4) Kebutuhan Ibu Kala III

Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase uterus segera setelah bayi lahir agar tetap berkontraksi dengan baik, pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi (Rukiyah 2013).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

1) Pengertian

Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit (Rukiyah, 2013). Dalam kala IV harus dipantau kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan tinggi fundus uteri (Marmi, 2012).

2) Perubahan Fisiologis kala IV

Pada kala IV persalinan, biasanya ibu sudah merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir. Pembesaran uterus seketika langsung

mengecil tidak seperti saat janin dan plasenta masih didalam. Proses involusio uteri sedang berlangsung.

3) Kebutuhan ibu Kala IV

Ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat karena sudah melewati proses yang panjang dan juga dukungan dari suami dan keluarga.

4. Penggunaan partograf (parameter monitoring persalinan)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Marmi, 2012).

a. Kegunaan partograf:

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam
- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

b. Komponen isi depan partograf

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para, abortus
 - c) Nomor catatan medik
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi janin

- a) DJJ

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit

- b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat didalam otak yang

sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang :

- (1) U :ketuban utuh (belum pecah)
- (2) J :ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- (3) M :ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
- (4) D :ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- (5) K :ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban “kering”.

c) Molage / penyusupan tulang kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

- (1) 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- (2) 1 : tulang – tulang janin hanya saling bersentuhan
- (3) 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- (4) 3 : tulang–tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

d) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Cantumkan tanda „X” digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ada tanda – tanda penyulit. Tuliskan turunnya kepala

janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda „0” pada garis waktu yang sesuai.




- (3) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

e) Jam dan waktu

- (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Cantumkan tanda „x” di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

f) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

- (1)  : Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
- (2)  : Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- (3)  : Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

g) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin

Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

(2) Obat lain dan caira IV

Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

h) Kondisi ibu

(1) Nadi, tekanan darah, dan suhu.

(a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

(b) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

(c) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(2) Volume urine, protein, atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

(3) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup hal yaitu: jumlah cairan peroral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur, konsultasi dengan penolong persalinan, persiapan sebelum melakukan rujukan, dan upaya rujukan.

Tabel 2. 2 Parameter monitoring persalinan (partograf)

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(Walyani, 2015)

c. Komponen isi belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

1) Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan ini.

2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

3) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit,

laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

6) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo (2013) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu :

1. Melihat tanda dan gejala kala II :
Mempunyai keinginan meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau

steril untuk semua pemeriksaan dalam

6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke atas dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku

dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri, jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan Penegangan Tali Pusat (PTT) dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan PTT selama 15 menit : mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
37. Jika plasenta terlihat di *introitus* vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan

dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
40. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan

yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi Partograf

2.2.4 Komplikasi Persalinan

1. Lilitan Tali Pusat

a. Pengertian

Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas/ bawah dan leher pada bayi. Keadaan ini dijumpai pada ait ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan bayinya yang kecil (Sarwono, 2010).

Tali pusat atau Umbilical cord adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat – zat gizi dan oksigen janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit (Prawirohardjo, 2013).

Tali pusat sangatlah penting. Janin bebas bergerak dalam cairan amnion, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya berjalan dengan baik. Gerakan janin dalam rahim yang aktif pada tali pusat yang panjang besar kemungkinan dapat terjadi lilitan tali pusat. Tali pusat dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas / bawah, leher. Keadaan ini dijumpai pada air ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan bayinya yang kecil.

Sebenarnya lilitan tali pusat tidaklah terlalu membahayakan namun, menjadi bahaya ketika memasuki proses persalinan dan terjadi kontraksi rahim (mules) dan kepala janin turun memasuki saluran persalinan. Lilitan tali pusat bisa menjadi semakin erat dan menyebabkan penurunan utero-placenter, juga menyebabkan penekanan / kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi menjadi hipoksia (Prawirohardjo, 2013).

b. Etiologi

Pada usia kehamilan sebelum 8 bulan umumnya kehamilan janin belum memasuki bagian atas panggul. Pada saat itu ukuran bayi relative kecil dan jumlah air ketuban berlebihan (polihidramnion) kemungkinan bayi terlilit tali pusat.

Tali pusat yang panjang menyebabkan bayi terlilit. Panjang tali pusat bayi rata-rata 50 – 60 cm, namun tiap bayi mempunyai tali pusat berbeda-beda. Dikatakan panjang jika melebihi 100 cm dan dikatakan pendek jika kurang dari 30 cm.

Puntiran tali pusat secara berulang-ulang kesatu arah. Biasanya terjadi pada trimester pertama dan kedua. Ini mengakibatkan arus darah dari ibu ke janin melalui tali pusat terhambat total. Karena dalam usia kehamilan umumnya bayi bergerak bebas.

Lilitan tali pusat pada bayi terlalu erat sampai dua atau tiga lilitan, hal tersebut menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami hipoksia / kekurangan oksigen.

c. Diagnosa

Beberapa hal yang menandai bayi terlilit tali pusat, yaitu:

- 1) Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala atau bokong) belum memasuki pintu atas panggul perlu dicurigai adanya lilitan tali pusat.
- 2) Pada janin letak sungsang atau lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha untuk memutar janin (Versi luar/knee chest position) perlu dicurigai pula adanya lilitan tali pusat.
- 3) Dalam kehamilan dengan pemeriksaan USG khususnya color doppler dan USG 3 dimensi dapat dipastikan adanya lilitan tali pusat.
- 4) Dalam proses persalinan pada bayi dengan lilitan tali pusat yang erat, umumnya dapat dijumpai dengan tanda penurunan detak jantung janin di bawah normal, terutama pada saat kontraksi rahim.
- 5) Infeksi Tali Pusat (Tetanus Neonatorum)

d. Penyebab Bayi Meninggal Karena Tali Pusat

- 1) Puntiran tali pusat secara berulang-ulang kesatu arah. Biasanya terjadi pada trimester pertama dan kedua. Ini mengakibatkan arus darah dari ibu ke janin melalui tali pusat terhambat total. Karena dalam usia kehamilan umumnya bayi bergerak bebas.
- 2) Lilitan tali pusat pada bayi terlalu erat sampai dua atau tiga lilitan, hal tersebut menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami hipoksia / kekurangan oksigen.

e. Tanda- Tanda Bayi Terlilit Tali Pusat

- 1) Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala / bokong) belum memasuki bagian atas rongga panggul.
- 2) Pada janin letak sungsang / lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha memutar janin (versi luar / knee chest position) perlu dicurigai pula adanya lilitan tali pusat.

3) Tanda penurunan DJJ dibawah normal, terutama pada saat kontraksi.

f. Cara Mengatasinya

1) Memberikan oksigen pada ibu dalam posisi miring. Namun, bila persalinan masih akan berlangsung lama dengan DJJ akan semakin lambat (Bradikardia), persalinan harus segera diakhiri dengan operasi Caesar.

2) Melalui pemeriksaan teratur dengan bantuan USG untuk melihat apakah ada gambaran tali pusat disekitar leher. Namun tidak dapat dipastikan sepenuhnya bahwa tali pusat tersebut melilit leher janin atau tidak. Apalagi untuk menilai erat atau tidaknya lilitan. Namun dengan USG berwarna (Coller Doppen) atau USG tiga dimensi, dan dapat lebih memastikan tali pusat tersebut melilit atau tidak dileher, atau sekitar tubuh yang lain pada janin, serta menilai erat tidaknya lilitan tersebut.(
Conectique.com >> Pregnancy : Waspadai ,Janin Terlilit Tali Pusat)

3) Dalam pimpinan persalinan terutama kala dua observasi, DJJ sangatlah penting segera setelah his dan refleks mengejan. Kejadian distress janin merupakan indikasi untuk menyelesaikan persalinan sehingga bayi dapat diselamatkan. Jika tali pusat melilit longgar dileher bayi, lepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit erat dileher, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat, kemudian potong diantaranya, kemudian lahirkan bayi dengan segera. Dalam situasi terpaksa bidan dapat melakukan pemotongan tali pusat pada waktu pertolongan persalinan bayi.

g. Penatalaksanaan

Melakukan pemeriksaan teratur dengan bantuan USG untuk melihat apakah ada gambaran tali pusat disekitar leher. Namun tidak dapat dipastikan sepenuhnya bahwa tali pusat tersebut melilit leher janin atau tidak. Apalagi

untuk menilai erat atau tidaknya lilitan. Namun dengan USG berwarna (Coller Doppen) atau USG tiga dimensi, dan dapat lebih memastikan tali pusat tersebut melilit atau tidak dileher, atau sekitar tubuh yang lain pada janin, serta menilai erat tidaknya lilitan tersebut.

2.2.5 Episiotomi

1. Pengertian

Episiotomi dalam artian sempit adalah insisi pudenda. Periniotomi adalah insisi pada perineum (Marmi 2012). Akan tetapi, dalam bahasa biasa episiotomi sering sama digunakan dengan episiotomi. Dengan kata lain episiotomi adalah insisi pada perineum untuk memperbesar mulut vagina. Pengertian lain dari episiotomi adalah insisi dari perineum untuk memudahkan persalinan dan mencegah ruptur perineum totalis (Prawirohardjo, 2014).

2. Indikasi Episiotomi menurut Marmi (2012):

- a. Gawat janin.
- b. Penyulit persalinan pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi forcep dan vakum, bayi besar, presentasi muka, dll).
- c. Pada persalinan prematur.
- d. Jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.
- e. Perineum tebal dan kaku (kurang *elastic*)

3. Tujuan episotomi

- a. Mempercepat persalinan dengan memperlebar jalan lahir lunak.
- b. Mengendalikan robekan perineum untuk memudahkan jahitan.
- c. Menghindari robekan perineum spontan.
- d. Memperlebar jalan lahir pada persalinan pervaginam dengan tindakan (Marmi, 2012).

4. Manfaat episiotomi

- a. Mencegah robekan perineum derajat tiga, terutama sekali dimana sebelumnya ada laserasi yang luas didasar panggul. Insisi yang bersih dan dilakukan pada posisi yang benar akan lebih cepat sembuh daripada luka yang tidak teratur.
- b. Menjaga uretra dan klitoris dari trauma yang luas. Kemungkinan mengurangi regangan otot penyangga kandung kemih atau rektum yang terlalu kuat dan berkepanjangan, yang dikemudian hari akan menyebabkan inkonensia urin dan prolaps vagina.
- c. Mengurangi lama kala II yang mungkin penting terhadap kondisi ibu atau keadaan janin (fetal distress).
- d. Memperlebar vagina jika diperlukan manipulasi untuk melahirkan bayi, contohnya pada presentasi bokong atau pada persalinan dengan tindakan.
- e. Mengurangi resiko luka intrakranial pada baayi prematur (Marmi, 2012).

5. KerugianTindakan Episiotomi

- a. Dapat menyebabkan nyeri pada masa nifas yang tidak perlu, sering membutuhkan penggunaan analgesik.
- b. Menyebabkan ketidaknyamanan dan nyeri kerana insisi episiotomi juga penjahitan saat berbaring dan duduk di tempat tidur, bisa menyebabkan insomnia dan mengganggu kemampuan ibu untuk berinteraksi dengan bayinya pada minggu pertama dan mengganggu ibu untuk menyusui bayinya. Banyak wanita juga mengalami nyeri pada saat duduk di kursi dan pada saat berjalan. Nyeri bisa menyebabkan kesulitan pada saat BAK.
- c. Nyeri atau ketidaknyaman dapat berlangsung lama sampai beberapa minggu atau satu bulan postpartum.

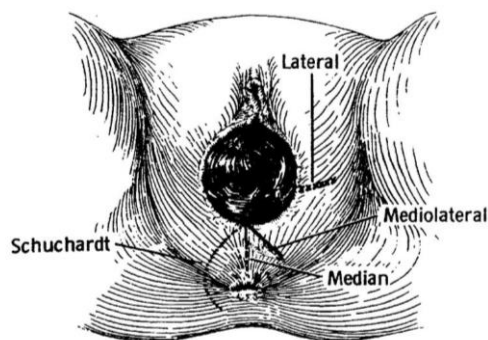
- d. Terjadi perdarahan, perdarahan hebat jarang terjadi.
- e. Insisi dapat bertambah panjang jika persalinan tidak terkontrol atau jika insisi tidak adekuat/ tidak dilakukan dengan baik.
- f. Selalu ada resiko infeksi, terutama bila berdekatan dengan anus.
- g. Dipauruneria dan ketakutan untuk memulai hubungan seksual. Mungkin berlanjut sampai beberapa bulan setelah melahirkan (Marmi, 2012).

6. Pertimbangan melakukan episiotomy, menurut Prawirohardjo (2014) :

a. Waktu yang tepat melakukan episiotomi

- 1) Pada waktu puncak his dan saat pasien meneran.
- 2) Perineum sudah tipis.
- 3) Lingkar kepala pada perineum sekitar 5 cm.
- 4) Indikasi melakukan episiotomi :
 - a) Hampir pada mayoritas primigravida, tapi evidenced based menyatakan hal ini dapat dihindari dengan mempertimbangkan elastisitas perineum.
 - b) Pada multigravida dengan perineum kaku.
 - c) Pada persalinan prematur atau letak sungsang.
 - d) Teknik pelaksanaan episiotomi.

7. Jenis-jenis Episiotomi



Gambar 2.3 Jenis *Episiotomi*
(Prawirohardjo, 2014)

a. *Episiotomy mediolateralis*

Merupakan insisi perineum ke arah bawah, tetapi menjauhi rektum, selain itu dapat juga ke arah kanan atau kiri tergantung tangan dominan yang digunakan oleh penolong. Episiotomi *mediolateralis* memotong sampai titik tendineus pusat perineum, melewati *bulbokavernosus* dan otot-otot *transversus perinei superficialis* dan *profunda*, kemudian kedalam otot *pubokoksigeus (levator ani)*. Banyaknya otot *pubokoksigeus* yang dipotong tergantung pada panjang dan kedalaman insisi. Pada episiotomi *mediolateralis* penolong diharapkan agar berhati-hati untuk memulai potongan pada aspek lateral *fourchette* atau mengarahkan potongan terlalu jauh ke sisi lateral sebagai upaya menghindari kelenjar *bartholin* di sisi tersebut (Prawirohardjo, 2014).

Episiotomi *mediolateral* paling sering digunakan karena relatif lebih aman untuk mencegah perluasan ruptur perineum ke arah derajat tiga dan empat. Pada episiotomi ini kehilangan darah akan lebih banyak dan perbaikan lebih sulit, serta lebih nyeri dibandingkan episiotomi median.

b. *Episiotomy Medialis*

Pengguntingan yang dimulai pada garis tengah komisura posterior lurus kebawah, tetapi tidak sampai mengenai serabut sfingter ani. Episiotomi medialis merupakan insisi pada garis tengah perineum ke arah rektum, yaitu ke arah titik tendineus perineum, memisahkan dua sisi otot perineum *bulbokavernosus*. Otot *transversus perinei profunda* juga dapat dipisahkan, bergantung pada kedalaman insisi (Prawirohardjo, 2014).

Episiotomi ini efektif, lebih mudah diperbaiki, dan biasanya nyeri timbul lebih ringan. Terkadang juga dapat terjadi perluasan ruptur

perineum derajat tiga dan empat, namun penyembuhan primer dan perbaikan (jahitan) yang baik akan memulihkan tonus otot sfingter.

Tabel 2.3 Keuntungan dan kerugian *episiotomy medialis* dan *mediolateralis*

Episiotomi medialis	Episiotomi mediolateralis
1. Mudah dijahit	1. Lebih sulit dijahit
2. Anatomis maupun fungsionalnya sebetulnya dengan baik.	2. Anatomis dan fungsionalnya penyembuhannya kurang sempurna.
3. Nyeri dalam nifas tak terlalu.	3. Nyeri pada hari pertama nifas
4. Dapat menjadi ruptur perineum totalis	4. Jarang menjadi ruptur perineum totalis.

(Prawirohardjo, 2014)

c. *Episiotomy Lateralis*

Pengguntingan yang dilakukan kearah lateral mulai dari kira-kira jam tiga atau sembilan menurut arah jarum jam. Jenis episiotomi ini sekarang tidak dilakukan lagi karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka sayatan dapat menyebar kearah dimana terdapat pembuluh darah *puddental* interna sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang banyak. Selain itu parut yang terjadi dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu penderita (Prawirohardjo, 2014).

d. *Insisi Schuchardt*

Jenis ini merupakan variasi dari episiotomi *mediolateralis*, tetapi pengguntingannya melengkung kearah bawah lateral, melingkari rektum dan sayatannya lebih lebar (Prawirohardjo, 2014).

8. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan episiotomi

- a. Jelaskan pada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan serta tujuannya.
- b. Sebelum melakukan episiotomi, berikan anastesi pada perineum terlebih dahulu karena ini merupakan salah satu dari asuhan sayang ibu.

- c. Jangan melakukan episiotomi terlalu dini karena ini akan menyebabkan perdarahan. Tunda sampai perineum menipis dan pucat, serta diameter kepala bayi nampak di vulva 5-6 cm.
 - d. Arah guntingan adalah mediolateral untuk menghindari ruptur perineum totalis.
 - e. Jangan menggunting perineum sedikit demi sedikit karena akan luka tidak rata dan sulit untuk dijahit.
 - f. Periksa selalu gunting yang digunakan, pastikan selalu dalam keadaan tajam dan steril.
9. Persiapan Dalam Melakukan Episiotomi menurut Marmi (2012) :
- a. Mempertimbangkan indikasi-indikasi untuk melakukan episiotomi dan pastikan bahwa episiotomi itu penting dilakukan untuk keselamatan dan kenyamanan ibu dan bayi.
 - 1) Pastikan semua bahan dan perlengkapan sudah tersedia dan dalam keadaan desinfektan tingkat tinggi atau steril.
 - 2) Gunakan teknik aseptik tiap saat. Gunakan sarung tangan DTT atau steril.
 - 3) Jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan , serta jelaskan secara rasional alasan diperlukannya tindakan episiotomi dilakukan.
 - b. Memberikan Anestesi Lokal
 - 1) Jelaskan kepada ibu apa yang dilakukan dan bantu ibu untuk merasa rileks.
 - 2) Masukkan 10 ml larutan lidokain 1% kedalam tabung suntik steril ukuran 10 ml (tabung suntik yang lebih besar juga dapat digunakan jika diperlukan). Jika lidokain 1% tidak tersedia, larutkan sebagian lidokain 2% dengan 1 bagian cairan garam fisiologis atau air distilasi

steril, sebagai contoh larutkan 5 ml larutan lidokain dalam 5 ml garam fisiologis atau air steril.

- 3) Pastikan tabung suntik memiliki jarum ukuran 22 dan panjang 4 cm (jarum yang lebih panjang boleh digunakan apabila diperlukan).
- 4) Letakan dua jari kedalam vagina diantara kepala bayi dan perineum.
- 5) Masukkan jarum ditengah fourchete dan arahkan jarum sepanjang tempat yang akan dilakukan episiotomi.
- 6) Aspirasi (tarik batang penghisap) untuk memastikan bahwa jarum tidak berada dalam pembuluh darah. Jika darah masuk kedalam tabung suntik, jangan suntikkan lidokain, tarik jarum tersebut keluar. Ubah posisi jarum dan tusukkan kembali.
- 7) Tarik jarum perlahan-lahan sambil menyuntikkan lidokain maksimum 10 ml lidokain.
- 8) Tarik jarum bila sudah kembali ketitik asal jarum suntik ditusukkan. Kulit melembung sehingga anastesi bisa terlihat dan dipalpasi pada perineum di sepanjang garis yang akan dilakukan episotomi.

10. Prosedur Pelaksanaan Episotomi

- a. Tunda tindakan episotomi hingga perineum menipis dan pucat, serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi. Alasan : melakukan episiotomi akan menyebabkan perdarahan jangan melakukan secara dini.
- b. Masukkan dua jari kedalam vagina diantara kepala bayi dan perineum. Kedua jari agak diregangkan dan berikan tekanan lembut kearah luar pada perineum.
- c. Gunakan gunting tajam steril. Tempatkan gunting ditengah *fourchette posterior* dan gunting mengarah kesudut yang diinginkan, untuk melakukan episotomi mediolateralis (jika penolong bukan kidal, episiotomi mediolateralis yang dilakukan disisi kiri lebih mudah dijahit). Pastikan

untuk melakukan palpasi/ mengidentifikasi sfingter ani eksternal dan mengarahkan gunting cukup jauh ke arah samping untuk menghindari sfingter.

- d. Gunting perineum sekitar 3-4 cm dengan arah mediolateral menggunakan satu atau dua arah gunting yang mantap. Hindari menggunting sedikit demi sedikit karena akan menimbulkan tepi luka yang tidak rata sehingga akan menyulitkan penjahitan atau penyembuhan yang lebih lama.
- e. Gunakan gunting untuk memotong sekitar 2-3 cm kedalam vagina.
- f. Jika kepala belum juga lahir, lakukan tekanan pada luka episotomi dengan dilapisi kain atau kasaa steril diantara kontraksi untuk membantu mengurangi perdarahan.
- g. Kendalikan kelahiran kepala, bahu dan badan bayi untuk mencegah perluasan episotomi.
- h. Setelah bayi dan plasenta lahir, periksa dengan hati-hati apakah episotomi, perineum, dan vagina mengalami perluasan dan laserasi, lakukan penjahitan jika terjadi perluasan episotomi atau laserasi tambahan (Marmi, 2012).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Saleha, 2013).

2.3.2 Perubahan Fisiologis Nifas

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

1. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebelum hamil Saleha (2013). Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. 4 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari diatas pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat- sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Saleha, 2013)

b. Lochea

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

1) Lochea Rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput

ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa,

lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.

- 2) Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- 4) Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Locheastasis : lochea tidak lancar keluaranya.

3. Vulva dan Vagina

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

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya seklaipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

5. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*.

6. Sistem Muskuloskeletal (kurang)

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

2.3.3 Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase menurut Saleha (2013), yaitu :

1. Tahap I : Fase *Taking In* (Periode Ketergantungan)

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini kemampuan mendengarkan (*listening skill*) dan menyediakan waktu yang cukup dan kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan.

2. Tahap II : Fase *Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3. Tahap III : *Letting Go*

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyelesaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Saleha, 2013).

2.3.4 Tanda Bahaya dalam Masa Nifas

Menurut Pitriani (2014), ada beberapa tanda-tanda bahaya selama masa nifas, yaitu :

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.
3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
4. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri *epigastric* atau masalah penglihatan.
5. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
6. Payudara memerah, panas atau sakit.
7. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
8. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
9. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Kesehatan Pada Ibu Masa Nifas

1. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya (Haryani, 2015).

2. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Early ambulation adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya segera untuk berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Aktifitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat (Astutik, 2015).

3. Miksi (BAK)

Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Kebanyakan Ibu nifas dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena oedem kandung kemih selama persalinan.

4. Defekasi (BAB)

Buang Air Besar biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

5. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan kemudian ke arah anus. Sebelum dan sesudahnya dianjurkan untuk mencuci tangan.

6. Istirahat dan Tidur

Istirahat yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dan untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.

7. Seksual

Aktifitas seksual aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks selama 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri.

8. Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui

9. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. (Haryani, 2015)

10. Pijat Oksitosin

a. Pengertian

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin (Suherni, 2009).

Pijat oksitosin dilakukan dengan pemijatan tulang belakang sampai tulang costae ke 5-6 melebar ke scapula yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak sehingga pengeluaran hormon oksitosin meningkat (Desmawati, 2013).

Pijat oksitosin dapat dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 2-3 menit. Pijat oksitosin dapat dilakukan setiap saat, lebih disarankan sebelum menyusui atau memerah ASI, frekuensi

pemberian pijatan minimal 2 kali sehari (Ummah, 2014).

b. Manfaat

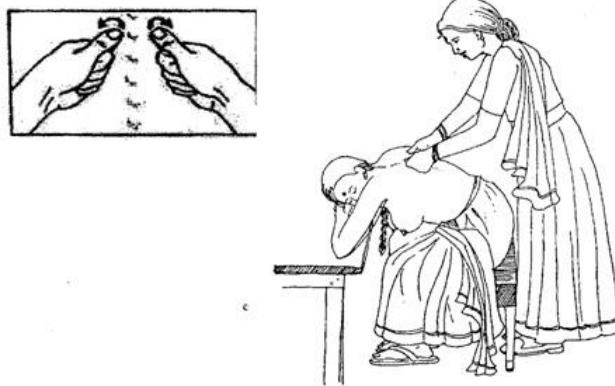
Menurut Widuri (2013), banyak manfaat yang bisa diperoleh dari melakukan pijat oksitosin, diantaranya yaitu:

- 1) Mengurangi bengkak payudara/ *engorgement*
- 2) Mengurangi sumbatan ASI
- 3) Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- 4) Mempertahankan pengeluaran ASI ketika ibu dan bayi sakit.
- 5) Memberikan kenyamanan pada ibu

c. Langkah-langkah Pijat Oksitosin

Menurut Roito (2013), pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat area di sekitar tulang punggung (*vertebrata pars thoracica*) untuk merangsang keluarnya oksitosin. Cara memijat punggung adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya.
- 2) Payudara tergantung lepas tanpa pakaian.
- 3) Penolong memijat kedua sisi tulang belakang menggunakan kedua kepalan tangan dengan ibu jari menghadap ke depan.
- 4) Tekan kuat- kuat membentuk gerakan melingkar kecil- kecil dengan kedua ibu jarinya.
- 5) Pada saat bersamaan, lakukan pemijatan ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat. Lakukan selama 2- 3 menit.



Gambar 2. 4 Pijat Oksitosin
(Roito, 2013)

2.3.6 Asuhan Pada Masa Nifas

1. Tujuan

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut Haryani (2015), yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

2. Kunjungan Masa Nifas

Waktu dan tujuan kunjungan masa nifas menurut Haryani (2015), yaitu :

- a. Waktu : 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan :

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan

- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- 5) Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

b. Waktu : 6 hari setelah persalinan

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, fundus dibawah *umbilicus* 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 dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

c. Waktu : 2 minggu setelah persalinan

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus* 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 dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

d. Waktu : 6 minggu setelah persalinan

Tujuan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.3.6 Luka Perineum

1. Pengertian

Luka adalah belah (pecah, cidera, lecet) pada kulit karena kena barang yang tajam (Depkes, 2010). Luka perinium setelah melahirkan ada 2 macam, yaitu :

- a. Ruptur adalah luka pada perinium yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara almah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Biasanya ruptur bentuknya tidak teratur sehingga jarinagn yang robek sulit dilakukan jahitan (Rukiyah, 2010).
- b. Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perinium untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum kepala bayi lahir (Rukiyah, 2010).

2. Melakukan penjahitan luka episiotomi

a. Prinsip penjahitan Perineum

- 1) Patuhi teknik aseptik dengan cermat
- 2) Menggunakan sarung tangan ekstra di atas sarung tangan steril yang telah digunakan sebelumnya.

- 3) Mengatur posisi kain steril di area rektum dan di bawahnya sampai di bawah ketinggian meja untuk mengupayakan area yang tidak terkontaminasi jika benang jatuh.
 - 4) Pencegahan trauma yang lebih lanjut tidak perlu pada jaringan insisi.
 - 5) Angkat bekuan darah dan debris sebelum penjahitan luka. Apabila debris dan bekuan darah ikut terjait dapat dijadikan sebagai tempat bagi kuman untuk berkebang biak.
 - 6) Pastikan hemostatis yang terlihat sebelum penjahitan luka. Hal ini menghindari pembentukan hematoma yang secara keseluruhan dapat mengganggu proses perbaikan.
 - 7) Penyatuan jaringan yang akurat menutup semua kemungkinan adanya ruang sisa.
- b. Jenis dan ukuran benang untuk penjahitan luka perineun
- 1) Catgut Kromik 4-0.
 - a) Perbaikan dinding anterior rektum pada raserasi derajat 4.
 - b) Perbaikan raserasi klitoris.
 - c) Perbaikan di tempat lain apabila memerlukan benang yang sangat halus.
 - 2) Catgut kromik 3-0.
 - a) Perbaikan mukosa vagina.
 - b) Jahitan subkutan.
 - c) Jahitan subkutikula.
 - d) Perbaikan laserasi periuretra.
 - 3) Catgut kromik 2-0.
 - a) Perbaikan singter ani ekstra.
 - b) Perbaaikan laserasi serviks.
 - c) Perbaikan laserasi dinding vagina lateral.

d) Jahitan dalam terputus-putus pada otot pelvis

Hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih ukuran diameter benang adalah bahwa otot memerlukan benang yang lebih kuat. Semakin besar nomor benang maka semakin halus benang (4-0, 6-0, 8-0). Semakin kecil nomor benang maka semakin berat benang dan semakin kuat tegangan benang (2-0, 1-0) (Sulistyawati, 2010).

c. Penjahitan laserasi derajat II dan episiotomi.

Tujuan dari dilakukannya penjahitan pada laserasi perineum adalah menyatukan kembali (mendekatkan) jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostatis). Setiap dilakukan penusukan jarum saat menjahit, kita sama saja membuat suatu luka baru pada jaringan, oleh karena itu upayakan jahitan sesedikit mungkin namun dengan hasil perapatan jaringan semaksimal mungkin.

1) Teknik Jahitan Jelujur

Keuntungan teknik jahitan jelujur:

- a) Mudah dipelajari (hanya perlu belajar satu jenis penjahitan dan satu atau dua jenis simpul).
- b) Tidak terlalu nyeri karena sedikit benang yang digunakan.
- c) Menggunakan lebih sedikit jahitan.

2) Persiapan Penjahitan:

- a) Bantu pasien mengambil posisi litotomi sehingga bokongnya berada di tepi tempat tidur atau meja. Topang kakinya dengan alat penopang atau minta anggota keluarganya untuk memegang kaki pasien sehingga tetap berada dalam posisi litotomi.
- b) Tempatkan handuk atau kain bersih di bawah bokong pasien.
- c) Jika mungkin, tempatkan lampu sedemikian rupa sehingga perineum dapat terlihat lebih jelas.

- d) Gunakan teknik aseptik pada saat memeriksa robekan atau episiotomi, berikan anestesi lokal dan jahit luka.
- e) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
- f) Pakai sarung tangan DTT dan steril.
- g) Dengan menggunakan teknik aseptik, persiapkan peralatan dan bahan DTT untuk penjahitan.
- h) Duduk dengan posisi santai dan nyaman sehingga luka bisa dengan mudah dilihat dan penjahitan dilakukan tanpa kesulitan.
- i) Gunakan kain kasa DTT untuk menyeka vulva, vagina, dan perineum pasien. Bersihkan dengan lembut sambil menilai luas dan dalamnya luka.
- j) Periksa vagina dan perineum secara lengkap. Pastikan bahwa laserasi merupakan laserasi derajat satu dan dua. Jika laserasinya dalam atau luka episiotominya meluas, periksa lebih jauh dan pastikan bahwa tidak terjadi robekan derajat tiga atau empat. Masukkan jari yang sudah bersarung tangan ekstra ke dalam anus dengan hati-hati dan angkat jari tersebut secara perlahan untuk mengidentifikasi sfingter ani. Raba tonus atau ketegangan sfingter. Jika sfingter terluka, pasien mengalami laserasi derajat tiga atau empat dan harus segera dirujuk.
- k) Lepas sarung tangan ekstra yang tadi telah digunakan untuk memeriksa rektum, lalu buang.
- l) Berikan anestesi lokal.
- m) Sikapkan jarum (pilih jarum yang batangnya bulat, tidak pipih) dan benang. Gunakan benang cat gut kromik no, 2-0 atau 3-0.
- n) Tempatkan jarum pada pemegang jarum dengan sudut 90 derajat, lalu jepit jarum tersebut.

2.3.7 Perawatan Luka Perineum

1. Pengertian perawatan luka perineum

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus. Perawatan yang dilakukan pada daerah perineum yang terdapat laserasi luka jalan lahir/ episiotomi.

2. Tujuan Perawatan Perineum

Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Untuk mencegah terjadinya infeksi, menjaga kebersihan perineum dan memberikan rasa nyaman pada pasien (Maryuni, 2011).

3. Lingkup Perawatan

Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung *lochea* (pembalut).

4. Waktu Perawatan

a. Saat mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

b. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektu akibatnya dapat memicu

pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

- c. Setelah buang air besar.

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

5. Perawatan perinium dengan laserasi selama 10 hari, yaitu :

- a. Ganti pembalut yang bersih setiap 4-6 jam. Posisikan pembalut dengan baik sehingga tidak bergeser.
- b. Lepaskan pembalut dari depan kebelakang sehingga menghindari penyebaran infeksi dari anus ke vagina.
- c. Aliran atau bilas dengan air hangat/cairan antiseptik pada area perineum setelah defekasi. Keringkan dengan air pembalut atau ditepuk-tepuk, dari arah vagina ke anal.
- d. Jangan dipegang samapi area tersebut pulih.
- e. Raasa gatal pada area sekitar jaahitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan. Namun, untuk meredakan rasa tidak nyaman, atasi dengan mandi berendam air hangat atau kompres dingin dengan kain pembalut yang telah diinginkan.
- f. Berbaring miring, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut.
- g. Lakukan latihan kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah disekitar perinium. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot-otot. Tidak perlu terkejut bila tidak merasakan apa pun saat pertama kali berlatih karena area

tersebut akan kebal setelah persalinan dan pulih secara bertahap dalam beberapa minggu.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Perineum

a. Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

b. Obat-obatan

1) Steroid

Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan Mengganggu respon inflamasi normal.

2) Antikoagulan

Dapat menyebabkan hemoragi.

c. Keturunan

Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka. Salah satu sifat genetik yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat di hambat, sehingga dapat menyebabkan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipisan protein-kalori.

d. Sarana Prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptic.

e. Budaya dan Keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan kerak telur, ikan dan daging ayam, akan

mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka. ikan protein-kalori (Rukiyah, 2010).

7. Tindakan Perawatan Luka

a. Alat- alat dan bahan

- 1) Botol
- 2) Baskom dan gayung atau shower air hangat
- 3) Handuk bersih
- 4) Air hangat
- 5) Pembalut nifas
- 6) antiseptik

b. Persiapan pasien

- 1) Beri tahu pasien tentang tindakan yang akan di lakukan
- 2) Jaga privasi pasien
- 3) Beri posisi *dorsal recumbent*

c. Tindakan

- 1) Mencuci tangan
- 2) Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat
- 3) Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan kebawah mengarah ke *rectum* dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik.
- 4) Berkemih dan BAB ke toilet.
- 5) Semprotkan ke seluruh perineum dengan air.
 - a) Keringkan perineum dengan menggunakan *tissue* dari depan ke belakang
 - b) Pasang pembalut dari depan ke belakang.
 - c) Cuci kembali tangan.

- d. Evaluasi
 - 1) Perineum tidak lembab
 - 2) Posisi pembalut tepat
 - 3) Ibu merasa nyaman (Rukiyah, 2010).

8. Dampak Dari Perawatan Luka Perinium

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini :

a. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lokia dan lembab akan sangat menunjang berkembang biak bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

b. Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

c. Kematian ibu post partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah (Rukiyah, 2010).

2.4 Konsep Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal 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, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

2.4.2 Karakteristik BBL normal

Menurut Tando (2016), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. BB 2.500 - 4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin kerana jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks *morro* atau gerak mememeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks *grasp* atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, *meconium* keluar dalam 24 jam pertama, *meconium* berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Perubahan Fisiologis

Menurut Walyani (2016), perubahan fisiologis pada BBL meliputi:

1. Sistem Pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

2. Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat *vernix caseosa* terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, *vernix caseosa* berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

3. Sistem Urinarius

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.

4. Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning- kuningan dan tidak berbau.

5. Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

6. Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimapun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

7. Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal

menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

8. Penilaian *intrauterin* ke *ekstrauterin*

Nilai APGAR bertujuan dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai APGAR menit pertama untuk menentukan diagnosa (asfiksia/tidak).

Penilaian APGAR Score dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. 5 Penilaian APGAR Score

Gejala	0	1	2
A <i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P <i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x / menit
G <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Menangis, batuk/bersin
A <i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
R <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Rukiyah, 2013)

2.3.4 Tanda Bahaya BBL normal

Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda-tanda bahaya baru lahir menurut Prawihardjo (2014), yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, yaitu:

1. *Hipotermi*/ Suhu Tubuh Dingin

a. Pengertian

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C serta kedua tangan dan kaki teraba dingin, sedang suhu normal adalah 36,5°C - 37,5°C. Hipotermi pada bayi baru lahir dapat berakhir dengan kematian karena dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah

dan dapat berujung kematian. Hipotermi dapat dibedakan menjadi 2 bagian yaitu: hipotermi sedang, dimana suhu badan bayi berkisar 32°C-36°C dan hipotermi berat yaitu dimana suhu badan bayi mencapai dibawah 32°C.

b. Gejala Hipotermi

Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi teraba dingin, dan dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras

c. Penyebab Hipotermi

Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat disebabkan karena lingkungan, udara yang terlalu dingin, pakaian yang basah, dan sebagainya. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) *Radiasi* yaitu dari objek ke panas bayi misalnya bayi ditimbang tanpa alas
- 2) *Evaporasi* yaitu penguapan cairan yang melekat pada kulit misalnya pada air ketuban yang melekat pada tubuh bayi dan tidak cepat dikeringkan.
- 3) *Konduksi* yaitu sesuatu yang melekat ditubuh bayi misalnya pakaian bayi yang basah tidak langsung diganti.
- 4) *Konveksi* yaitu penguapan dari tubuh ke udara contohnya angin disekitar tubuh bayi.

d. Penanganan Hipotermi

- 1) Segera menghangatkan bayi di dalam inkubator atau melalui penyinaran lampu.

- 2) Menghangatkan bayi melalui panas tubuh ibu dan Bayi diletakkan telungkup di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi. Untuk menjaga agar bayi tetap hangat, tubuh ibu dan bayi harus berada dalam satu pakaian. Sebaiknya ibu menggunakan pakaian longgar berkancing depan.
- 3) Bila tubuh bayi masih dingin dapat juga menggunakan selimut atau kain hangat yang disetrika terlebih dahulu, yang digunakan untuk menutupi tubuh bayi dan ibu. Lakukanlah berulang kali sampai tubuh bayi hangat.
- 4) Selalu menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi dengan kain kering kemudian diselimuti dan pakaikan topi agar terhindar dari kehilangan panas.
- 5) Beri ASI sesering mungkin dan jangan dijadwalkan dalam pemberian ASI. ASI peras sebagai salah satu alternatif lainnya agar bayi tidak kekurangan cairan atau dehidrasi.
- 6) Pantau terus suhu tubuh bayi setiap jam sampai normal.
- 7) Ibu harus selalu mengamati tanda kegawatan pada bayi, bila terlihat bayi sakit berat segera bawa ke tempat pelayan kesehatan

2. Hipertermi / Demam

a. Pengertian

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C, sementara suhu normal berkisar 36,5°C-37,5°C. Demam pada suhu 37,8°C-40°C tidak berbahaya dan tidak mengakibatkan kerusakan otak, kecuali jika suhunya melebihi 41,7oC yang berlangsung dalam jangka lama. Lebih lanjut, demam yang disebabkan oleh infeksi tidak cepat naik dan suhu tidak akan melebihi 41,2°C.

b. Gejala

Sebelumnya kita sudah banyak mengetahui tentang demam yang sering terjadi. Kalau demam tubuh teraba panas, bayi agak rewel, dan biasanya minum kurang. Gejala /demam pada bayi baru lahir yaitu: suhu tubuh bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, Frekuensi pernafasan bayi lebih dari 60/menit, terlihatnya tanda-tanda dehidrasi yaitu berat badan menurun, turgor kulit kurang, banyaknya air kemih berkurang.

c. Penanganan Hipertermi/Demam

Penanganan demam dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar berkisar 26°C - 28°C .
- 2) Tanggalkan seluruh pakaian dan jangan menggunakan selimut.
- 3) Kompres dengan cara mencelup handuk kecil ke air hangat terlebih dahulu, tambahkan kehangatan air jika suhu tubuh bayi semakin tinggi. Dengan demikian perbedaan air kompres dengan suhu tubuh tidak terlalu berbeda. Jika air kompres terlalu dingin, hal ini justru akan mengerutkan pembuluh darah bayi akibatnya panas tubuh tidak mau keluar. Bayi jadi semakin menggigil untuk mempertahankan suhu tubuhnya.
- 4) Memberi ASI sebanyak-banyaknya dan sesering mungkin, masuknya cairan yang banyak kemudian dikeluarkan lagi dalam bentuk urine merupakan salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh.

3. Kejang

a. Pengertian

Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi baru lahir disebabkan karena gangguan sistem saraf pusat, kelainan metabolik atau penyakit lain yang dapat

menyebabkan kerusakan otak. Kejang bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik

b. Gejala

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mengedip-ngedipkan mata, gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan. Setiap gerakan yang tidak biasa pada bayi baru lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinan merupakan bentuk dari kejang.

c. Penyebab Kejang

Beberapa yang dapat menyebabkan kejang, yaitu:

- 1) Gangguan vaskular seperti perdarahan.
- 2) Gangguan metabolisme.
- 3) Infeksi seperti meningitis dan sepsis

d. Penanganan Kejang

Kejang pada neonatus suatu keadaan darurat dan memerlukan tindakan cepat untuk mencegah bertambahnya kerusakan susunan saraf yang dapat menimbulkan gejala sisa dikemudian hari. Untuk itu sebaiknya bayi harus segera dirawat di rumah sakit dengan sarana yang lengkap

Jika bayi kejang jangan tunggu lama, segera bawa ke dokter.

Penanganan pertama yang bisa dilakukan yaitu:

- 1) Buka seluruh pakaian untuk memudahkan sirkulasi panas tubuh bayi.
- 2) Perlu dilakukan tindakan secepatnya untuk mencegah kerusakan otak lebih lanjut.

- 3) Orangtua sudah seharusnya perlu lebih mendapat informasi mengenai kondisi bayinya ketika kejang dan sebaiknya segera dirawat di rumah sakit dengan fasilitas yang lengkap.

4. *Ikterus* / Bayi Kuning

a. Pengertian

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih matanya yang disebabkan oleh kadar *bilirubin* yang tinggi dalam darah bayi. *Ikterus* fisiologis timbul pada hari kedua dan ketiga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi kern ikterus. *Ikterus* dianggap patologis jika terdapat salah satu keadaan berikut: *Ikterus* pada hari pertama kehidupan, kadar *bilirubin* meningkat lebih cepat dari 5 mg/hari, pada bayi cukup bulan *ikterus* memanjang hingga melebihi minggu pertama atau lebih dari dua minggu pada bayi prematur.

b. Gejala

Gejala *ikterus* yaitu kulit tubuh tampak kuning, bisa diamati dengan cahaya matahari dan menekan sedikit kulit untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah.

c. Penyebab

Ikterus disebabkan oleh kadar *billirubin* yang tinggi dalam darah bayi. *Bilirubin* berasal dari pemecahan sel-sel darah merah yang tidak diperlukan yang terjadi secara normal pada bayi baru lahir, *billirubin* diekskresikan dari tubuh bayi melalui tinja. Jika tidak dikeluarkan dapat menyebabkan *ikterus*.

d. Penanganan

Pada bayi baru lahir dengan warna kekuningan karena proses alami (fisiologis), tidak berbahaya dan akan hilang tanpa pengobatan. Prinsip pengobatan warna kekuningan pada bayi baru lahir adalah menghilangkan

penyebabnya. Cara lain untuk upaya mencegah peningkatan kadar pigmen empedu (*bilirubin*) dalam darah, hal ini dapat dilakukan dengan:

- 1) Susui sesering mungkin sesuai kebutuhannya, ini akan membuatnya sering buang air kecil, membuang sisa kimia dan membersihkan dari sistem tubuhnya.
- 2) Beri ASI eksklusif
- 3) Beri paparan sinar matahari pagi di bawah pukul 09.00 sesering mungkin tanpa mengenakan pakaian maksimal 1 jam, ini dapat membantu tubuh bayi mengurai *bilirubin*.

5. Muntah

a. Pengertian

Muntah ada beberapa macam yaitu ada muntah karena kekenyangan susu atau di masyarakat sering disebut 'gumoh', muntah seperti ini yang keluar hanya sejumlah kecil cairan susu. Namun ada muntah yang cukup serius karena gangguan lambung. Muntah adalah pengeluaran isi lambung melalui mulut dengan bantuan kontraksi otot perut.

b. Gejala

Gejala pada muntah biasa atau gumoh yaitu bayi terlihat sehat, baru selesai menyusui dan muntah hanya berupa cairan susu dalam jumlah kecil. Sebenarnya gumoh adalah bukan muntah jadi tidak perlu dicemaskan pada bayi yang sehat, karena ini hanya disebabkan kekenyangan dan udara yang menyebabkan bayi kembung. Bila bayi terus muntah maka ini akan dapat mengancam kesehatannya, bayi dapat kekurangan cairan, semua isi lambung keluar, kurang gizi, dan sebagainya.

c. Penyebab

Ada beberapa penyebab muntah pada bayi yaitu dapat disebabkan karena bayi kekenyangan atau kembung. Penyebab ini hal yang biasa dan

tidak perlu di khawatirkan. Namun penyebab lain dari muntah yang mengkhawatirkan dan perlu penanganan segera yaitu muntah yang penyebabnya adalah infeksi. Selain itu penyebab lazim muntah pada bayi disebabkan karena *obstruksi anatomik*, gangguan *metabolik*, infeksi dan makan berlebihan.

d. Penanganan

Penanganan muntah atau gumoh pada bayi yaitu: memperhatikan dalam pemberian susu, kemudian bayi disendawakan setiap selesai menyusui dengan meletakkan kepalanya di bahu atau di atas lutut, atau di pangkuan. Sedang penanganan muntah pada bayi yang dicurigai karena infeksi saluran pencernaan atau adanya penyakit lain maka segera bawa ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

2.4.5 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan memberikan vitamin K (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan Normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

2. Tujuan

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Williamson, 2014).

3. Kunjungan Neonatus

- a. Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
- c. Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Putra, 2012).

4. Penanganan BBL

a. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg I.M. Membersihkan jalan nafas, perawatan tali pusat dan perawatan mata (Marmi, 2015).

b. Pencegahan Kehilangan Nafas

Pada saat lahir, bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermi. Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui:

- 1) *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti

- 2) *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- 3) *Konveksi*, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, hembusan udara atau pendingin ruangan
- 4) *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Rukiyah 2013).

c. Cara Mengatasi Kehilangan Panas

Mempertahankan suhu tubuh menurut Rukiyah (2013), yaitu :

- 1) Keringkan suhu tubuh setelah bayi lahir
- 2) Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat
- 3) Selimuti bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan hangat
- 7) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan

d. Pemberian obat tetes/salep mata

Pemberian salep mata dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Pemberian salep mata sesudah 5 jam bayi lahir (Marmi, 2015).

e. Pemberian Imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu yang dapat menyebabkan infeksi (Marmi, 2015).

Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.6 Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)

BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT(Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

(Kemenkes RI, 2012)

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam segera setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong. Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan melalui pemberian ASI secara dini yaitu:

- 1) Merangsang produksi Air Susu Ibu (ASI)
- 2) Memperkuat refleks penghisap bayi
- 3) Mempromosikan keterkaitan antara ibu dan bayinya, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolustrum.
- 4) Merangsang kontraksi uterus (Rukiyah, 2013).

g. Refleks pada Bayi Baru Lahir menurut Marmi (2015), yaitu :

- 1) Refleks glabella
- 2) Ketuk daerah pangkal hidung secara perlahan-lahan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- 3) Refleks hisap
- 4) Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui.
- 5) Refleks mencari (*rooting*)

- 6) Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya.
- 7) Refleks genggam
- 8) Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- 9) Refleks Babinski
- 10) Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- 11) Refleks moro
- 12) Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

h. *Bounding Attachment*

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-anak berada dalam 1 ruangan melalui pemberian ASI Eksklusif, kontak mata, suara, aroma dan kontak dini (Marmi, 2015).

i. Pijat Bayi

1) Pengertian

Massage adalah terapi sentuh tertua dan yang paling populer yang dikenal manusia. *Massage* meliputi seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang telah dipraktekkan sejak berabad-abad silam (Sulung dkk, 2015).

Pijat merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai

keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi (Yuliana dkk, 2013).

Ibu adalah orang tua paling dekat dengan bayi, dimana pijatan ibu kepada bayinya adalah sapuan lembut pengikat jalinan kasih sayang. Kulit ibu adalah kulit yang paling awal dikenali oleh bayi. Sentuhan dan pijatan yang diberikan ibu adalah bentuk komunikasi yang dapat membangun kedekatan ibu dengan bayi dengan menggabungkan kontak mata, senyuman, ekspresi wajah. Jika stimulasi sering diberikan, maka hubungan kasih sayang ibu dan bayi secara timbal balik akan semakin kuat (Irva dkk, 2014).

2) Manfaat

Manfaat pijat bayi adalah sebagai berikut:

- a) Pijat memberi sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan mama.
- b) Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik. Juga, pencernaan bayi akan lebih lancar.
- c) Mempererat kelekatan (*bonding*) antara anak dan orangtua, serta membuat bayi merasa nyaman.
- d) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat.
- e) Bayi yang sering dipijat jarang mengalami kolik, sembelit, dan diare.
- f) Membuat otot-otot bayi lebih kuat, dan koordinasi tubuhnya lebih baik.
- g) Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain.

- h) Bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia. Selain itu, ia jarang rewel dan tantrum. Secara umum, anak-anak ini jarang memang mengalami masalah psikologis atau emosional (Parenting, 2015).

3) Cara Melakukan Pijat Bayi

Adapun cara melakukan pijat bayi secara umum adalah sebagai berikut:

a) Cara Pijat di Kepala dan Wajah Bayi

Angkat bagian belakang kepalanya dengan kedua tangan dan usap-usap kulit kepalanya dengan ujung jari. Kemudian, gosok-gosok daun telingannya dan usap-usap alis matanya, kedua kelopak matanya yang tertutup, dan mulai dari puncak hidungnya menyeberang ke kedua pipinya. Pijat dagunya dengan membuat lingkaran-lingkaran kecil.

b) Cara Pijat Lengan Bayi

Pegang pergelangan tangan bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang lengannya dengan tangaa yang lain. Pijat turun naik mulai dari ujung sampai ke pangkal lengan, kemudian pijat telapak tangannya dan tekan, lalu tarik setiap jari. Ulangi pada lengan yang lain.

c) Cara Pijat Perut Bayi

Gunakan ujung jari tangan, buat pijatan-pijatan kecil melingkar. Gunakan pijatan I Love U. Gunakan 2 atau 3 jari, yang membentuk huruf I-L-U dari arah bayi. Bila dari posisi kita membentuk huruf I – L – U terbalik. Berikut tahapan memijat:

- (1) Urut kiri bayi dari bawah iga ke bawah (huruf I)
- (2) Urut melintang dari kanan bayi ke kiri bayi, kemudian turun ke bawah (huruf L)

(3) Urut dari kanan bawah bayi, naik ke kanan atas bayi, melengkung membentuk U dan turun lagi ke kiri bayi. Semua gerakan berakhir di perut kiri bayi.

d) Cara Pijat Kaki Bayi

Pegang kedua kaki bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang tungkainya dengan tangan yang lain. Usap turun naik dari jari-jari kakinya sampai ke pinggul kemudian kembali. Kemudian, pijat telapak kakinya dan tarik setiap jari-jemarinya. Gunakan jempol Anda untuk mengusap bagian bawah kakinya mulai dari tumit sampai ke kaki dan pijat di sekeliling pergelangan kakinya dengan pijatan-pijatan kecil melingkar.

e) Peregangan

Sementara bayi terlentang, pegang kedua kaki dan lututnya bersama-sama dan tempelkan lutut sampai perutnya. (Peringatan: Gerakan ini bisa membuat membuang gas). Selain itu, pegang kedua kaki dan lututnya dan putar dengan gerakan melingkar, ke kiri dan ke kanan, untuk melemaskan pinggulnya. Ini juga membuat menyembuhkan sakit perut.

f) Cara Pijat Punggung Bayi

Telungkupkan bayi di atas lantai atau di atas kedua kaki dan gerak-gerakan kedua tangan naik turun mulai dari atas punggungnya sampai ke pantatnya. Lakukan pijatan dengan membentuk lingkaran kecil di sepanjang tulang punggungnya. Lengkungkan jari-jemari seperti sebuah garuk dan garuk punggungnya ke arah bawah (Bidanku, 2014).

2.5 Konsep Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim (Purwoastuti, 2015).

2.5.2 Tujuan KB*

1. Tujuan Umum

Meningkatkan Kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Purwoastuti, 2015).

2. Tujuan Khusus

Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan dan menjarangkan kehamilan (Pusdiknakes, 2014).

2.5.3 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

1. Keluarga berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)

7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

2.5.4 Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Menurut Nugroho dan Utama (2014), efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

1. Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
2. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

2.5.5 Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengertian

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya (Elisabeth, 2015).

2. Tujuan

Tujuan Konseling KB menurut Elisabeth (2015), adalah :

a. Meningkatkan Penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

3. Macam-macam Kontrasepsi

Menurut Ayu (2013) Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak mengganggu proses menyusui. Berikut penjelasan mengenai metode tersebut :

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (Pusdiknakes, 2014).

Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal menurut Kemenkes (2013) :

- 1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- 2) Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- 3) Bayi menghisap payudara secara langsung
- 4) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi

lahir

- 5) Kolostrum diberikan kepada bayi
- 6) Pola menyusui *on demand* (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- 7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- 8) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam

b. Metode Kalender (Pantang Berkala)

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/ metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ ovulasi. Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.
- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan :

- 1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.

- 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- 7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Efektifitas:

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode simpto-thermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

c. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Pil KB mengandung hormon, baik dalam bentuk kombinasi progestin dengan estrogen atau progestin saja. Pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur oleh ovarium) dan menjaga kekentalan lendir servikal sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma.

Keuntungan pemakaian pil KB adalah mengurangi:

- 1) Resiko kanker jenis tertentu
- 2) Angka kekambuhan kram pada saat menstruasi
- 3) Ketegangan premenstruasi
- 4) Perdarahan tidak teratur
- 5) Anemia
- 6) Kista payudara

- 7) Kista ovarium
- 8) Kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan)
- 9) Infeksi tuba falopii.

d. Suntikan

Kontrasepsi yang menggunakan suntikan mengandung hormon sintetik. Penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. Suntikan setiap 3 bulan (*Depoprovera*), setiap 10 minggu (*Norigest*), dan setiap bulan (*Cyclofem*). Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar. Cara Kerja KB Suntik:

- 1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- 2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- 3) Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim
- 4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- 5) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

Efek Samping :

- 1) Siklus haid kacau
- 2) Perdarahan bercak (*spotting*), yang dapat berlangsung cukup lama.
- 3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- 4) Sering menjadi penyebab bertambahnya berat badan.
- 5) Bisa menyebabkan (tidak pada semua akseptor) terjadinya sakit kepala, nyeri pada payudara, "*moodiness*", timbul jerawat dan berkurangnya libido seksual.

e. Kondom

- 1) Pengertian

Kondom merupakan selubung/ sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami

(produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermicidal) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual (Saifuddin, 2013).

2) Klasifikasi Kondom

Klasifikasi kondom berdasarkan jenis kelaminnya terbagi menjadi 2 bagian, yaitu kondom pria dan kondom wanita :

a) Kondom Pria

Kondom pria merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan air mani yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina. Bentuknya ada dua macam, yaitu polos dan berputing. Bentuk berputing ada kelebihan yaitu untuk menampung sperma setelah ejakulasi. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita.

(1) Jenis/tipe kondom pria adalah :

(a) Kondom lateks

Sebagian besar kondom terbuat dari karet lateks halus dan berbentuk silinder bulat, umumnya memiliki panjang 15-20 cm, tebal 0,03-0,08 mm, garis tengah sekitar 3,0-3,5 cm, dengan satu ujung buntu yang polos atau berpencil dan dipangkal yang terbuka bertepi bulat. Namun untuk sekarang telah tersedia dalam ukuran yang lebih besar atau lebih kecil dari standar.

(b) Kondom berpelumas

Sebagai usaha untuk meningkatkan akseptabilitas, telah diperkenalkan variasi kondom yang berpelumas, mengandung spermatiside, berwarna, memiliki rasa, dan beraroma.

(c) Kondom anti alergi

Kondom anti alergi terbuat dari karet lateks dengan rendah residu dan tidak dipralubrikasi.

(d) Kondom yang lebih tebal dan melebihi standar, dipasarkan terutama untuk hubungan intim per-anus pada pria homoseks untuk memberikan perlindungan tambahan terhadap penularan HIV/AIDS.

b) Kondom Wanita

Kondom untuk wanita adalah suatu sarung polyurethane dengan panjang 15 cm dan garis tengah 7 cm yang ujungnya terbuka melekat ke suatu cincin polyurethane lentur. Cincin polyurethane ini berfungsi sebagai alat untuk memasang dan melekatkan kondom di vagina. Kondom wanita mengandung pelumas berbahan dasar silikon dan tidak memerlukan pelumas spermisida serta hanya sekali pakai. Efektivitas dari penggunaan kondom ini menunjukkan sama dengan efektivitas dari penggunaan diafragma (Saifuddin, 2013).

3) Kelebihan pemakaian kondom

a) Kelebihan pemakaian kondom secara umum sebagai alat kontrasepsi :

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (3) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- (4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- (5) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- (6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.

- (7) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda (Saifuddin, 2013)
- b) Kelebihan pemakaian kondom secara umum sebagai alat non kontrasepsi :
- (1) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB
 - (2) Dapat mencegah penularan IMS
 - (3) Mencegah ejakulasi dini
 - (4) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
 - (5) Saling berinteraksi sesama pasangan
 - (6) Mencegah imuno infertilitas (Saifuddin, 2013).
- 4) Kekurangan pemakaian kondom secara umum
- a) Efektifitas tidak terlalu tinggi.
 - b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
 - c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
 - d) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
 - e) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
 - f) Beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum.
 - g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah (Saifuddin, 2013).
- 5) Efek Samping dan Penanganan

Tabel 2.7 Efek Samping dan Penanganan Alat Kontrasepsi Kondom

Efek samping atau masalah	Penanganan
Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)	Buang dan pakai kondom baru atau pakai spermisida digabung kondom
Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan	Jika dicurigai ada kebocoran, pertimbangkan pemberian <i>Morning After Pill</i>
Dicurigai adanya reaksi alergi (spermisida)	Reaksi alergi, meskipun jarang, dan sangat mengganggu dan bisa berbahaya. Jika keluhan menetap sesudah berhubungan dan tidak ada gejala IMS, berikan kondom alami (<i>lamb skin atau gut</i>) atau Bantu klien untuk

Mengurangi seksual	kenikmatan	hubungan	memilih metode lain Jika penurunan kepekaan tidak bisa ditolerir biarpun dengan kondom yang lebih tipis, anjurkan pemakaian metode lain
--------------------	------------	----------	--

(Saifuddin, 2013).

6) Efektivitas Kondom

a) Angka kegagalan :

- (1) Teoritis : 3%
- (2) Praktis : 5 -20%.

b) Sebab-sebab kegagalan :

- (1) Memakai kondom yang sudah bocor.
- (2) Kondom robek waktu coitus.
- (3) Semen tertumpah melalui leher kondom.
- (4) Kondom tertinggal di dalam vagina oleh karena penis baru dikeluarkan setelah kendor.
- (5) Tidak memakai kondom sejak permulaan.
- (6) Hanya memakai kondom bila istri disangka berada dalam masa subur.

7) Cara Pemakaian

a) Kondom Pria

- (1) Tekanlah ujung kondom antara ibu jari dan jari telunjuk untuk mengeluarkan udara yang terperangkap pada moncong kondom
- (2) Letakkan kondom di atas penis dengan satu tangan dan menarik karet kondom ke bawah dengan tangan lain. Bila penis tidak disirkumsisi (hitan) tarik ke belakang terlebih dulu preputium (kulit yang membalut ujung penis)
- (3) Periksa semua batang penis harus terbalut kondom sampai kepangkalnya. Setelah mencapai klimaks (ejakulasi) segera keluarkan penis dari vagina.

b) Kondom Wanita

- (1) Pegang kondom pada ujung yang tertutup, tekan cincin bagian dalam antara ibu jari dan jari tengah
- (2) Sambil tetap mencekal cincin dalam tersebut, masukan kondom dengan lembut ke dalam vagina hingga teraba tulang pubic
- (3) Biarkan sekitar 1 inch (2.54 cm) karet kondom terletak di luar vagina. Lalu periksa cincin luar kondom agar menyembul pada permukaan bibir vagina (labia)

f. Susuk / *Implant*

Susuk juga digunakan sebagai alat kontrasepsi wanita atau yang juga disebut sebagai alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas. Bentuk susuk ini seperti tabung-tabung kecil atau pembungkus silastik (plastik berongga) dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk yang ditanam dibawah kulit ini berisi zat aktif yang berupa hormon atau levonorgestrel. Kemudian susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Susuk ini bekerja dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi (pembuahan) dan menghalangi migrasi sperma.

Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun (*Norplant*) dan 3 tahun (*Implanon*). Sekarang ada pula yang diganti setiap tahun. Penggunaan kontrasepsi ini biayanya ringan. Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi. Efektifitasnya, dari 10.000 pasangan, ada 4 wanita yang hamil dalam setahun. Dampak negatif dari penggunaan alat kontrasepsi jenis susuk ini berupa terganggunya menstruasi, haid tidak lancar, bercak atau tidak mengalami menstruasi sama sekali. Selain itu mengalami kenaikan berat tubuh, ketegangan payudara dan liang vagina terasa kering. Timbul infeksi pada pencabutan susuk yang disebabkan susuk

sulit untuk dikeluarkan karena pemasangan susuk yang terlalu dalam.

Pemasangan implant menurut Saifuddin (2014) dapat dilakukan pada :

- 1) Perempuan yang telah memilih anak ataupun yang belum.
- 2) Perempuan pada usia reproduksi (20 – 30 tahun).
- 3) Perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 4) Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- 5) Perempuan pasca persalinan.
- 6) Perempuan pasca keguguran.
- 7) Perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, menolak sterilisasi.
- 8) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- 9) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

Keuntungan kontrasepsi Susuk/*Implant* yaitu :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan

selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral.

Fungsi dari AKDR ini adalah mencegah kehamilan dengan mencegah sel telur yang telah dibuahi bersarang di dalam rahim. AKDR atau IUD dapat bertahan di dalam rahim selama 2-5 tahun dan dapat dikeluarkan kembali apabila ada keinginan untuk hamil kembali.

Cara Kerja:

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi

Keuntungan :

- 1) Sangat efektif. 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- 2) Pencegah kehamilan jangka panjang yang AMPUH, paling tidak 10 tahun
- 3) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Hubungan intim jadi lebih nyaman karena rasa aman terhadap risiko kehamilan
- 5) Tidak ada efek samping hormonal
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui – tidak mengganggu kualitas dan kuantitas ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus.
- 8) Dapat digunakan sampai menopause
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 10) Membantu mencegah kehamilan ektopik

11) Setelah IUD dikeluarkan, bisa langsung subur

Kerugian :

Setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (*spoting*). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut. Dan harus segera ke klinik jika:

- 1) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual, pusing, muntah-muntah.
- 2) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
- 3) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya. Pendeknya jika ibu merasa tidak sehat.
- 4) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika anda menemukan gejala-gejala diatas.

h. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap, jarang sekali dilakukan para pasangan suami-istri. Kalau pun dilakukan didasari alasan yang sangat umum yakni merasa cukup dengan jumlah anak yang dimiliki. Kontrasepsi mantap ini dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan.

Manfaat:

- 1) Sangat efektif, karena merupakan metode kontrasepsi permanen.

- 2) Tidak mempengaruhi proses pemberian ASI
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 4) Akan lebih bermanfaat bagi anda yang memiliki riwayat kehamilan beresiko karena akan terhindar dari keadaan tersebut
- 5) Dilakukan dengan pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang, serta
- 7) Tidak mempengaruhi keadaan fungsi seksual karena tidak ada efek pada produksi hormone ovarium.

Keterbatasan:

- 1) Metode ini merupakan metode kontrasepsi permanen yang tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- 2) Anda mungkin akan menyesal di kemudian hari karena memilih metode ini. Ini bisa terjadi jika anda belum memiliki keyakinan yang benar-benar mantap memilih metode ini.
- 3) Akan mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan jangka pendek setelah dilakukan pembedahan
- 4) Risiko komplikasi dapat meningkat jika dilakukan anestesi umum
- 5) Dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah jika yang dilakukan adalah proses laparoscopi
- 6) Tidak dapat melindungi anda dari infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam member asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu,

manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Pada era millennium yang terus menghadapkan kita pada situasi yang mengandalkan ilmu pengetahuan membuat kita, bidan maupun penerima jasa pelayanan bidan semakin kritis terhadap mutu pelayanan kebidanan. Dengan demikian pelayanan yang diberikan sudah selayaknya berdasarkan teori yang dapat dipertanggungjawabkan dan praktik yang dilakukan berdasarkan *Evidence Based Medicine/* Bukti Ilmiah yang Rasional (Asrinah dkk, 2012).

Proses manajemen kebidanan merupakan langkah sistematis yang merupakan pola pikir. Bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien diharapkan dengan pendekatan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional, maka seluruh aktivitas atau tindakan yang bersifat coba-coba yang akan berdampak kurang baik untuk klien.

Langkah-langkah Manajemen Varney (Varney, 2010):

1. Langkah 1 : Tahap Pengumpul Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

- a. Anamnesis. Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi : Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi,

auscultasi, dan perkusi), Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan cacatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- c. Memiliki cirri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan.

e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

4. Langkah 4 : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau tenaga konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin

mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari preeclampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes, atau masalah medic yang serius, bidan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

5. Langkah 5 : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah

perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah 6 : Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan seluruh oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7. Langkah 7 : Mengevaluasi pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen tidak efektif serta melakukan penyuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

2.7 Konsep Dasar Dokumentasi

Pendokumentasian asuhan kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Secara umum, tujuan pendokumentasian asuhan kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistik untuk perencanaan layanan, informasi pembiayaan/asuransi, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi *Subjektif, Objektif, Assesement, Planning* (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Mangkuji, 2012).

Prinsip pendokumentasian berupa SOAP:

S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesis (Apa yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat *menarche*, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup). Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang " S " diberi tanda " 0 " atau " X " ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment (Apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan). Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan

penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A : Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (Kesimpulan apa yang telah dibuat dari data S dan O). Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosa / masalah
 - a. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir . Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
 - b. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan/ kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.
2. Antisipasi masalah lain / diagnosa potensial.

P: *Planning*

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *Assesment* (Rencana apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut). SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P" sedangkan perencanaan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

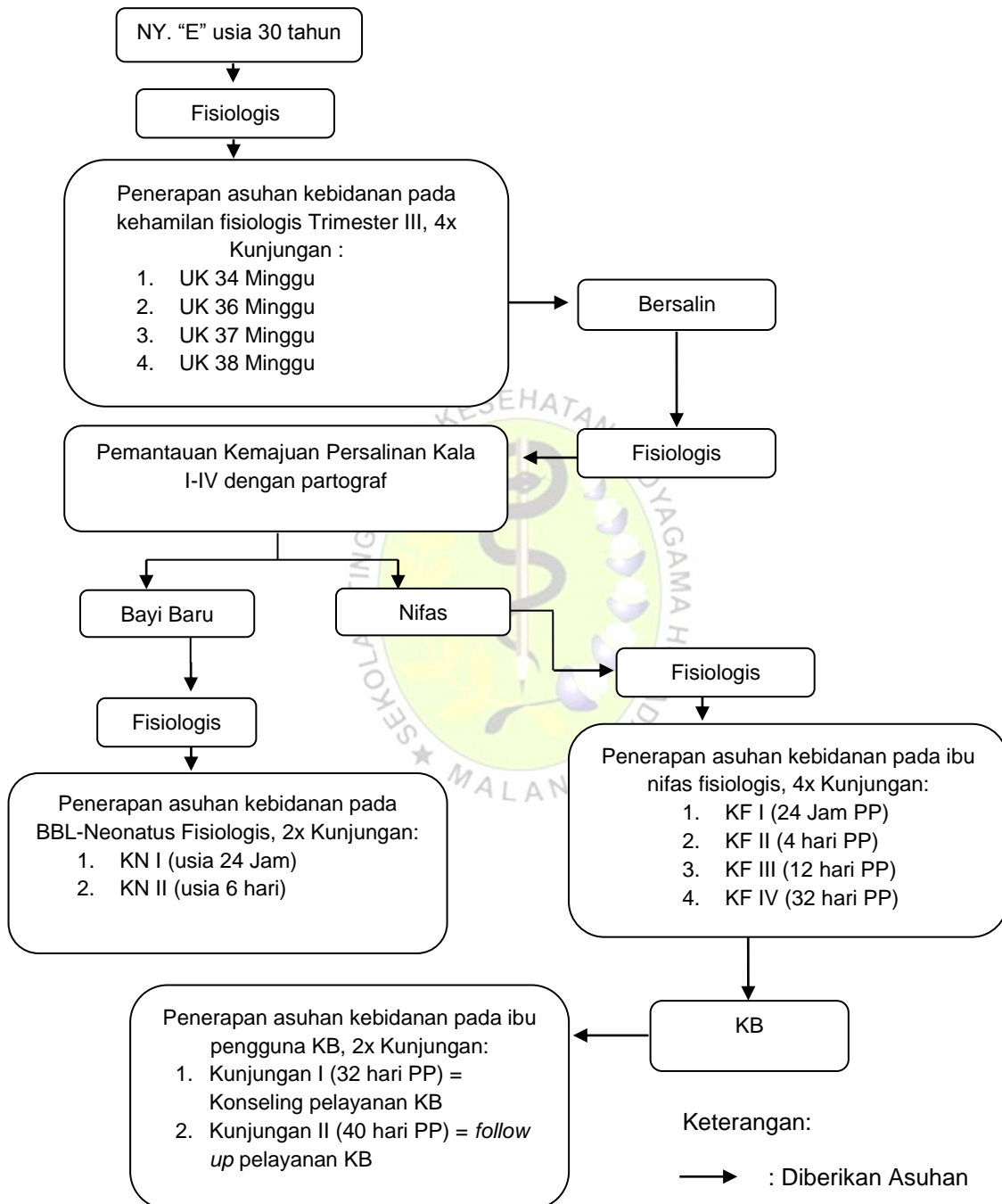
Didalam *Planning* dapat berisikan tentang :

1. Konsul
2. Tes *diagnostic*/laboratorium
3. Rujukan
4. Pendidikan konseling
5. *Follow Up*
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan (Risneni, 2016).

BAB III

KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep asuhan kebidanan komprehensif, akan dilaksanakan asuhan kebidanan fisiologis pada Ny. "E" usia 30 tahun, yaitu dengan melakukan asuhan kehamilan dimulai dari trimester III dilakukan kunjungan minimal 4 kali kunjungan, adapun penerapan asuhan pada kunjungan pertama yaitu mengenali, mengidentifikasi serta menangani keluhan yang ada pada ibu. Setelah dilakukan asuhan pada kehamilan lalu dilanjutkan dengan asuhan pada masa *intranatal* atau proses persalinan. Jika persalinan berlangsung secara fisiologis maka dilakukan pemantauan persalinan kala I-IV dengan memonitoring menggunakan partograf, dan jika terjadi secara patologis akan dirujuk dan tidak dilakukan asuhan. Berlanjut dengan bayi baru lahir jika berjalan fisiologis maka akan dilakukan asuhan pada BBL dengan kunjungan pertama di 24 jam pertama bayi lahir dan kunjungan kedua saat umur 4 hari, apabila terjadi hal patologis maka akan dilakukan rujukan dan tidak diberikan asuhan. Kemudian dilanjutkan dengan asuhan pada masa nifas, jika fisiologis maka akan dilakukan asuhan dengan 4 kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan saat 24 jam *postpartum*, kunjungan kedua dilakukan saat 4 hari *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada 12 hari *postpartum* dan yang terakhir yaitu pada 32 hari *postpartum*. Ketika terjadi hal patologis maka akan dilakukan rujukan, Berlanjut pada asuhan selanjutnya yaitu asuhan KB dimana asuhan tersebut dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu pada 32 hari *postpartum* dan saat 40 hari *postpartum* dengan melakukan *follow up* pelayanan KB.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

4.1 Asuhan Kehamilan

4.1.2 Asuhan Kehamilan I

1. PENGKAJIAN

Tanggal/ waktu : 16 Maret 2019/ 16.30 wib
Tempat : Jl. Warinoi no. 130, Simp. Sulfat Selatan
Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

A. DATA SUBYEKTIF

1) Biodata

Nama Ibu : Ny "E"	Nama Suami : Tn "A"
Umur : 30 tahun	Umur : 31 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Pedagang	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Warinoi no. 130 Simp. Sulfat Selatan	

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari

3) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit kencing manis, tekanan darah tinggi, asma, jantung, maupun penyakit menular seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu ada yang mempunyai penyakit darah tinggi yaitu ibu kandung. Selain penyakit tersebut baik dari keluarga ibu maupun keluarga suami tidak ada yang

menderita penyakit seperti kencing manis, asma, jantung, penyakit menular seperti, hepatitis maupun HIV/AIDS.

4) Riwayat perkawinan

- 1) Kawin : 1x
- 2) Usia pertama menikah : 25 tahun
- 3) Lama menikah : 5 tahun

5) Riwayat Menstruasi

- a) Menarche : 12 tahun
- b) Siklus : Tidak teratur
- c) Lamanya : 5-6 hari
- d) Banyaknya: ganti pembalut 3-4x di hari pertama

6) Riwayat Obstetri

- a) Riwayat Obstetri yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

Hamil Ke	Kehamilan		Persalinan				Anak				Nifas			KB		
	UK	Penyakit	Jenis	Penolong	Tempat	Penyakit	BB L	sex	H	M	Lama	ASI	Penyakit	Jenis	Lama	Penyakit
I			HAMIL INI													

- b) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 8 bulan. Pada TM III ibu mengeluh sering kencing di malam hari, ibu melakukan 1 kali pemeriksaan di Bidan saat TM III, Ibu mendapatkan KIE dari Bidan untuk mengurangi minum yang banyak di malam hari, Ibu mendapatkan terapi vitonal. TP 24-04-2019, gerakan janin aktif.

- (1) TM I : Ibu mengeluh mual muntah, ibu melakukan 2 kali pemeriksaan pada TM I di Bidan, Ibu mendapatkan KIE tentang

Nutrisi, Bidan menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, Ibu mendapatkan terapi Fe, BC Kalk, Prenatal, dan B6.

- (2) TM II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu melakukan 2 kali pemeriksaan pada TM II di Bidan, Ibu mendapatkan KIE dari Bidan tentang Perawatan Ibu hamil seperti mulai mengurangi aktivitas yang terlalu berat dan memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala saat tidur agar aliran darah lancar, Ibu mendapatkan terapi Vitonal dan prenatal.

7) Pola Kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Kehidupan sehari hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
NUTRISI :		
Pola makan/banyaknya	3 x 1 porsi sedang Nasi, sayur, lauk pauk, buah	3-4 x 1 porsi sedang Nasi, sayur, lauk pauk, buah
Minum / banyaknya	4-6 gelas air putih	7-8 gelas air putih, 2 gelas susu
ELIMINASI :		
BAB	1 x sehari	1 -2 x sehari
BAK	4-5 x sehari	7-8 x sehari
ISTIRAHAT :		
Lamanya	Siang : 1 jam Malam : ± 8 jam	Siang : 2 jam Malam : ± 6-7 Jam
AKTIVITAS :		
Aktivitas dirumah	Memasak, nyapu, mencuci, berjualan dari pagi hingga sore	Memasak, nyapu, mencuci, berjualan dari pagi hingga sore
SEKSUAL :		
Frekuensi	± 2x seminggu	Jarang
KEBIASAAN BURUK YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN :		
Tidak ada kebiasaan buruk		

8) Data Psikologi, sosial, dan budaya

a) Penerimaan Pasien Terhadap Kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya saat ini.

b) Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan keluarganya juga senang, membantu, memotivasi, dan mendukung kehamilan ibu.

c) Budaya Keluarga Yang Dianut Terhadap Kehamilan.

Ibu mengatakan pernah mengadakan selamatan waktu usia kehamilan 7 bulan (*mitoni*).

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV : TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80x/mnt
Suhu	: 36,5 °C
RR	: 20x/mnt
BB sebelum hamil	: 60 kg
BB sekarang	: 69 kg
IMT	: $IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil}}{(TB \text{ dalam meter})^2}$ $= \frac{60}{(1,59)^2} = 24$
Kenaikan badan ideal	: $-1,2 \times IMT + 42 (\pm 2)$ $= -1,2 \times 24 + 42$ $= 13,2 = 11,2-15,2 \text{ kg}$
Lila	: 26,5 cm
TB	: 159 cm
HPHT	: 17-07-2018
TP	: 24-04-2019

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

(1) Kepala dan rambut : Tampak bersih, hitam tidak ada ketombe

(2) Muka : Pucat (-), oedema (-), cloasma gravidarum (-)

- (3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus
- (4) Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip
- (5) Gigi dan mulut : Caries (-), gigi cabut (-), stomatitis (-)
- (6) Leher : Tidak tampak benjolan kelenjar limfe, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid
- (7) Payudara : Hiperpigmentasi areola, puting menonjol, nampak bersih, kolostrum belum keluar
- (8) Abdomen : Tampak striae gravidarum, tidak ada bekas SC, perbesaran perut sesuai usia kehamilan

(9) Ekstremitas bawah : varises -/-

b) Palpasi

- (1) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- (2) Payudara : Tidak teraba massa abnormal, tidak ada nyeri tekan
- (3) Abdomen
- (a) Leopold I : TFU 24 cm, teraba bulat, keras, melenting (kepala) pada bagian fundus
- (b) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu
- (c) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian terdahulu janin belum masuk PAP
- (d) Leopold IV : Tidak dilakukan
- (4) Ekstremitas : Oedem -/-, varises -/-
- (5) Tafsiran Berat Janin : $(TFU - 12) 155$
 $= (24 - 12) 155$
 $= 1860 \text{ gram}$

- c) Aukustasi
DJJ : 138 x/ menit
- d) Perkusi
Reflek Patella : +/-
- 3) Pemeriksaan penunjang
- a) Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Mojolangu (tanggal 15 Desember 2018) :
- | | |
|------------------|---------------|
| (1) Hemoglobin | : 14,6 gr/dL |
| (2) Protein urin | : (-) negatif |
| (3) Reduksi urin | : (-) negatif |
| (4) HBsAg | : (-) negatif |
| (5) HIV | : (-) negatif |
| (6) Golda | : O |
- b) Pengukuran Panggul Luar
- | | |
|-------------------------|---------|
| (1) Distantia Spinarum | : 24 cm |
| (2) Distantia Cristarum | : 28 cm |
| (3) Conjugata externa | : 18 cm |
| (4) Lingkar panggul | : 84 cm |

C. ANALISA

Ny "E" usia 30 tahun GI P₀₀₀₀ Ab₀₀₀₀ UK: 34-35 minggu janin T/H/I dengan kehamilan letak sungsang

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, namun ada beberapa hasil pemeriksaan yang perlu perhatian khusus. Hasil pemeriksaan:

- a) TD : 120/80 mmHg
 - b) DJJ : 138 x/menit
 - c) Letak bayi masih sungsang
 - d) Tafsiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan, dari pemeriksaan TBJ masih kurang untuk usia kehamilan 35-36 minggu
- 2) Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas terhadap kehamilannya
 - 3) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami yaitu sering kencing pada malam hari, itu merupakan salah satu hal yang fisiologis karena semakin besarnya janin maka kandung kemih ibu tertekan oleh rahim, sehingga kapasitas kandung kencing untuk menampung air kencing semakin terbatas daripada biasanya. Ibu dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari untuk mengatasi ketidaknyamanannya: ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan.
 - 4) Mengajarkan ibu untuk menambah asupan nutrisi, terutama yang mengandung karbohidrat, protein, lemak sehat serta gula. Seperti nasi, jagung, avokad, kurma, ice cream, ikan dll. Gunanya untuk membantu pertumbuhan berat badan janin ibu yang belum sesuai dengan usia kehamilan: Ibu mengerti.
 - 5) Mengajarkan ibu untuk melakukan posisi kneechest yaitu posisi bersujud dengan dada menempel di lantai, tangan posisi menopang kepala atau dapat pula dialasi dengan bantal. Tujuannya adalah membantu posisi bayi memutar sesuai dengan gravitasi, sehingga diharapkan bayi dapat berubah posisi sesuai normalnya: Ibu paham setelah dilakukan demonstrasi.
 - 6) Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup

- 7) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan: Ibu menyanggupi.
- 8) Memberitahu ibu bahwa 6 hari lagi akan dikukan kunjungan rumah kembali: Ibu setuju.

4.1.2 Asuhan Kehamilan II

PENGAJIAN

Tanggal/ waktu : 26 Maret 2019/ 15.30 wib
 Tempat : Jl. Warinoi no. 130, Simp. Sulfat Selatan
 Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing yang di alami dikunjungi yang lalu sudah dapat ditangani dengan ibu mengurangi minum di malam hari, sekarang perutnya kencing-kencing saat melakukan banyak aktivitas dan hilang timbul

b. Pola Kebiasaan sehari-hari

- 1) Aktivitas : Ibu biasa berdagang mulai pukul 07.00 sampai pukul 14.00 wib, lalu ibu istirahat dan setelah itu ibu melanjutkan pekerjaan rumah.
- 2) Istirahat :
 - a. Siang : ± 1 jam
 - b. Malam : ± 7 jam/hari

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 120/80 mmHg
Nadi : 78x/mnt
Suhu : 36,5 °C
RR : 20x/mnt
BB : 69,3 kg

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- a) Muka : Pucat (-), oedema (-), cloasma gravidarum (-)
b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus
c) Leher : Tidak tampak benjolan kelenjar limfe, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid
d) Payudara : Hiperpigmentasi areola, puting menonjol, areola bersih, kolostrum belum keluar
e) Abdomen : Tampak striae gravidarum, tidak ada bekas SC, perbesaran perut sesuai usia kehamilan

2) Palpasi

- a) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
b) Payudara : Tidak teraba massa abnormal, tidak ada nyeri tekan
c) Abdomen
(1) Leopold I : TFU 26 cm, teraba bulat, keras, melenting (kepala) pada bagian fundus
(2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan teraba bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu

(3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian terdahulu janin belum masuk PAP

(4) Leopold IV : Tidak dilakukan

d) Ekstremitas : Oedem -/-

e) Tafsiran Berat Janin : (TFU – 12) 155
 = (26 – 12) 155
 = 2170 gram

3) Aulkustasi

DJJ : 148 x/ menit

3. ANALISA

Ny “E” usia 30 tahun GI P₀₀₀₀ Ab₀₀₀₀ UK: 35-36 minggu janin T/H/I dengan kehamilan letak sungsang

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, namun ada beberapa hasil pemeriksaan yang perlu perhatian khusus. Hasil pemeriksaan:
 - 1) TD : 120/80
 - 2) DJJ : 148 x/menit
 - 3) Posisi janin masih sungsang
 - 4) Tafsiran berat janin masih kurang tidak sesuai dengan usia kehamilan
- b. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas terhadap kehamilannya
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami yaitu mulai terasa kenceng-kenceng, bahwa kenceng-kenceng yang dialami ibu adalah

fisiologis asalkan tidak diikuti kejadian pengikut seperti keluar cairan ketuban, pergerakan janin berkurang maupun terlalu aktif, keputihan yang abnormal serta keluar bercak darah. Ibu dapat mengatasinya dengan menenangkan diri seperti mandi dengan air hangat salah satu cara membantu agar tubuh relaks, selain itu menganjurkan ibu untuk istirahat tidak terlalu banyak aktivitas berat dan minum air putih juga membantu mengurangi keluhan ibu: Ibu mengerti akan penyebab dan penanganan ketidaknyamanannya.

- d. Menyarankan ibu untuk tetap melakukan posisi *kneechest* yaitu posisi bersujud dengan dada menempel di lantai, tangan posisi menopang kepala atau dapat pula dialasi dengan bantal. Tujuannya adalah membantu posisi bayi memutar sesuai dengan gravitasi, sehingga diharapkan bayi dapat berubah posisi sesuai normalnya: Ibu mengerti dan akan tetap melanjutkan saran yang diberikan.
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap menambah asupan nutrisi, terutama yang mengandung karbohidrat, protein, lemak sehat serta gula. Seperti nasi, jagung, avokad, kurma, ice cream, ikan dll. Gunanya untuk membantu pertumbuhan berat badan janin ibu yang belum sesuai dengan usia kehamilan: Ibu sudah berusaha untuk memenuhi nutrisi bagi ibu dan janin yang dikandungnya.
- f. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluar lendir darah, kenceng-kenceng yang adekuat dll: Ibu mengerti.
- g. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup.
- h. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan: Ibu menyanggupi.
- i. Memberitahu ibu bahwa 6 hari lagi akan dikukan kunjungan rumah kembali: Ibu setuju.

4.1.3 Asuhan Kehamilan III

PENGAJIAN

Tanggal/ waktu : 2 April 2019/ 17.15 wib
 Tempat : Jl. Warinoi no. 130, Simp. Sulfat Selatan
 Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan Utama

Kenceng kenceng yang dialami ibu minggu lalu hilang timbul jika ibu tidak melakukan aktivitas terlalu capek kencengnya juga berkurang, jadi ibu berusaha beristirahat untuk mengurangi kontraksi palsu tersebut dan sekarang ibu mengatakan bayinya terasa sering sekali gerak.

b. Pola Kebiasaan sehari-hari

- 1) Aktivitas : Ibu biasa berdagang mulai pukul 07.00 sampai pukul 14.00 wib, lalu ibu istirahat dan setelah itu ibu melanjutkan pekerjaan rumah.
- 2) Istirahat :
 - a) Siang : \pm 1 jam
 - b) Malam : \pm 7 jam/hari

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 78x/mnt
 Suhu : 36,5 °C

RR : 20x/mnt

BB : 67,6 kg

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- a) Muka : Pucat (-), oedema (-), cloasma gravidarum (-)
- b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus
- c) Leher : Tidak tampak benjolan kelenjar limfe, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid
- d) Payudara : Hiperpigmentasi areola, puting menonjol, payudara nampak bersih, Kolostrum belum keluar
- e) Abdomen : Tampak striae gravidarum, tidak ada bekas SC, perbesaran perut sesuai usia kehamilan

2) Palpasi

- a) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- b) Payudara : Tidak teraba massa abnormal, tidak ada nyeri tekan
- c) Abdomen
 - (1) Leopold I : TFU 27 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) pada bagian fundus
 - (2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan teraba bagian kecil janin di sebelah kiri perut ibu
 - (3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terdahulu janin belum masuk PAP
 - (4) Leopold IV : Tidak dilakukan
- d) Ekstremitas : Oedem -/-

$$\begin{aligned}
 \text{e) Tafsiran Berat Janin} & : (\text{TFU} - 12) 155 \\
 & = (27 - 12) 155 \\
 & = 2325 \text{ gram}
 \end{aligned}$$

3) Aulkustasi

DJJ : 152 x/ menit

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hemoglobin (pada kunjungan rumah ke-3, tanggal 2 April 2019) :

- Hemoglobin : 12,4 gr/dL

3. ANALISA

Ny "E" usia 30 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀₀ UK: 36-37 minggu janin T/H/I dengan kehamilan fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, namun ada beberapa hasil pemeriksaan yang perlu perhatian khusus. Hasil pemeriksaan:
 - 1) TD : 120/80 mmHg
 - 2) DJJ : 152 x/menit
 - 3) Kepala janin belum masuk ke bidang atas panggul
 - 4) Tafsiran berat janin masih belum sesuai dengan usia kehamilan ibu
- b. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas terhadap kehamilannya
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami yaitu bayi sangat sering sekali bergerak. Janin aktif bergerak biasanya dipengaruhi oleh lingkungan disekitar janin. Karena pada trimester III

kehamilan, janin tidak memiliki ruang untuk bergerak sehingga janin cenderung mencari tempat yang nyaman. Hal ini juga dipengaruhi saat ibu banyak aktifitas jadi untuk mengatasinya ibu dianjurkan untuk tidak terlalu lelah, cepat istirahat jika dirasa sudah lelah, selain itu juga ibu dianjurkan untuk memilih posisi yang nyaman supaya janin juga nyaman.

- d. Menyarankan ibu untuk memantau pergerakan janin. Gerakan janinnya teratur atukah ada perubahan secara signifikan baik terlalu kuat bergerak maupun semakin kurang bergerak. Dengan memastikan dalam 2 jam itu ada kurang lebih 10 kali gerakan.
- e. Mengajarkan ibu untuk melakukan posisi jongkok, dilakukan sebanyak 4-5 kali dalam 15 menit untuk mempercepat penurunan kepala janin, selain itu ibu dianjurkan untuk berjalan-jalan serta melakukan aktivitas yang dapat mempercepat penurunan kepala: Ibu mengerti setelah didemonstrasikan.
- f. Mengingatkan ibu untuk tetap menambah asupan nutrisi, terutama yang mengandung karbohidrat, protein, lemak sehat serta gula. Seperti nasi, jagung, avokad, kurma, ice cream, ikan dll. Gunanya untuk membantu pertumbuhan berat badan janin ibu yang belum sesuai dengan usia kehamilan: Ibu sudah berusaha untuk memenuhi nutrisi bagi ibu dan janin yang dikandungnya.
- g. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti menyiapkan siapa pendamping saat persalinan nanti, mengemas perlengkapan ibu dan bayi dalam 1 tas untuk dibawa ketempat bersalin, transportasi untuk pergi ke tempat bersalin, dll: ibu mengerti.
- h. Mengajarkan ibu perawatan payudara untuk mempersiapkan proses menyusui setelah bayi lahir. Caranya adalah:

- 1) Membersihkan puting payudara menggunakan *baby oil* yang diletakkan di kapas kemudian digunakan untuk mengompres puting payudara untuk menghilangkan kerak yang ada pada bagian puting dan areola
 - 2) Melakukan pijatan kecil pada payudara dengan memegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu diurut ke arah puting susu
 - 3) Memijat kedua *areola mammae*
 - 4) Membersihkan kedua puting susu dengan menggunakan handuk kering dan bersih
 - 5) Memakai bra yang menopang payudara
- i. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluar lendir darah, kenceng-kenceng yang adekuat dll: Ibu mengerti.
 - j. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup.
 - k. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan: Ibu menyanggupi.
 - l. Memberitahu ibu bahwa 6 hari lagi akan dikukan kunjungan rumah kembali yaitu pada tanggal 8 April 2019: Ibu setuju.

4.1.4 Asuhan Kehamilan IV

PENGAJIAN

Tanggal/ waktu : 10 April 2019/ 14.30 wib

Tempat : Jl. no. 130, Simp. Sulfat Selatan

Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa bayinya sering sekali bergerak di kunjungan yang lalu dalam batas normal, dan ibu sudah memantau pergerakan janinnya

setiap hari. Sekarang ibu mengeluh mudah sekali capek untuk beraktivitas.

b. Pola Kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan : 3x sehari dengan komposisi nasi, sayur, lauk. Ibu juga makan makanan selingan seperti roti, buah, ice cream diluar jam makan.

b) Minum : air putih \pm 8-9 gelas/hari (ibu sudah menguranginya pada malam hari), susu 2 gelas/hari (pagi dan malam)

2) Eliminasi

a) BAB : \pm 1x/hari

b) BAK : \pm 8-9x/hari

3) Aktivitas : Ibu biasa berdagang mulai pukul 07.00 sampai pukul 14.00 wib, lalu ibu istirahat dan setelah itu ibu melanjutkan melakukan pekerjaan rumah.

4) Istirahat :

a) Siang : \pm 1 jam

b) Malam : \pm 7 jam/hari

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/mnt

Suhu : 36,5 °C

RR : 21x/mnt

BB : 67,9 kg

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- Muka : Pucat (-), oedema (-), cloasma gravidarum (-)
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus
- Leher : Tidak tampak benjolan kelenjar limfe, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid
- Payudara : Hiperpigmentasi areola, puting menonjol
- Abdomen : Tampak striae gravidarum, tidak ada bekas SC, perbesaran perut sesuai usia kehamilan

2) Palpasi

- a) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- b) Payudara : Tidak teraba massa abnormal, tidak ada nyeri tekan, *Kolostrum* sudah keluar
- c) Abdomen
- (1) Leopold I : TFU 28 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) pada bagian fundus
- (2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan teraba bagian kecil janin di sebelah kiri perut ibu
- (3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terdahulu janin belum masuk PAP
- (4) Leopold IV : Tidak dilakukan
- d) Ekstremitas : Oedem -/-
- e) TBJ : (TFU – 12) 155
= (28 – 12) 155
= 2480 gram

3) Aulkustasi

DJJ : 143 x/ menit

3. ANALISA

Ny "E" usia 30 tahun GI P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK: 37-38 minggu janin T/H/I dengan kehamilan fisiologi

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, namun ada beberapa hasil pemeriksaan yang perlu perhatian khusus. Hasil pemeriksaan:
 - 1) TD : 120/80
 - 2) DJJ : 143 x/menit
 - 3) Kepala janin belum masuk bidang atas panggul
 - 4) Tafsiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan, dalam pemeriksaan yang diperoleh tafsiran berat janin masih kurang pada usia kehamilan 37-38 minggu.
- b. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas terhadap kehamilannya
- c. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami yaitu mudah lelah. Hal ini disebabkan karena terlalu banyak aktifitas ibu sehingga ibu disarankan cepat istirahat jika dirasa sudah capek dan tidak melakukan aktifitas berat. Ibu disarankan untuk sementara waktu berhenti untuk berjualan supaya tidak terlalu capek. Menyarankan ibu untuk mandi menggunakan air hangat untuk membuat ibu merasa lebih rileks serta menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman ketika beraktivitas maupun beristirahat.

- d. Menanyakan kembali kepada ibu apakah sudah sering melakukan posisi jongkok, yang dilakukan sebanyak 4-5 kali dalam 15 menit, ataupun jalan-jalan santai untuk mempercepat penurunan kepala janin: Ibu sudah melakukannya secara rutin.
- e. Menganjurkan ibu untuk tetap menambah asupan nutrisi, terutama yang mengandung karbohidrat, protein, lemak sehat serta gula. Seperti nasi, jagung, avokad, kurma, ice cream, ikan dll. Gunanya untuk membantu pertumbuhan berat badan janin ibu yang belum sesuai dengan usia kehamilan: Ibu sudah berusaha untuk memenuhi nutrisi bagi ibu dan janin yang dikandungnya.
- f. Mengingatkan kembali ibu tentang persiapan persalinan seperti mengemas perlengkapan ibu dan bayi dalam 1 tas untuk dibawa ketempat bersalin, transportasi untuk pergi ke tempat bersalin, dll: perlengkapan ibu dan bayi sudah di kemas oleh ibu.
- g. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluar lendir darah, kenceng-kenceng yang adekuat dll: Ibu mengerti.
- h. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan: Ibu menyanggupi.
- i. Memberitahu ibu bahwa 6 hari lagi akan dikukan kunjungan kembali atau sewaktu-waktu ada keluhan: Ibu setuju.

4.2 Asuhan Persalinan

4.2.1 Asuhan Persalinan Kala I

PENGAJIAN DATA

Tanggal/ waktu	: Minggu, 28 April 2019/ 05.30 wib
Tempat Pengkajian	: PMB Siti Nurcahyaningsih AM.d.Keb
Oleh	: Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

a. Biodata

Nama Ibu : Ny "E"	Nama Suami : Tn "A"
Umur : 30 tahun	Umur : 31 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Pedagang	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Warinoy no. 130 Simp. Sulfat Selatan	

b. Keluhan Utama

Ibu datang pada tanggal 28 April 2019 pukul 05.00 WIB dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng dan disertai adanya pengeluaran lendir darah. Ibu mengatakan perutnya mules sejak pukul 01.00 WIB.

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV : TD	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80x/mnt
Suhu	: 36,5 °C
RR	: 21x/mnt

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- Muka : Pucat (-), oedema (-), cloasma gravidarum (-)
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak icterus
- Leher : Tidak tampak benjolan kelenjar limfe, tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid
- Payudara : Hiperpigmentasi areola, putting menonjol

e) Abdomen : Tampak *striae gravidarum*, tidak ada bekas SC,
perbesaran perut sesuai usia kehamilan

2) Palpasi

a) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe dan tyroid

b) Payudara : Tidak teraba massa abnormal, tidak ada nyeri
tekan, *Colostrum* +/-

c) Abdomen

(1) Leopold I : TFU 28 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting
(bokong) pada bagian fundus

(2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras,
memanjang seperti papan (punggung) dan teraba
bagian kecil janin di bagian kiri perut ibu

(3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras,
melenting (kepala), bagian terdahulu janin sudah
masuk PAP

(4) Leopold IV : teraba 4/5 bagian

d) Ekstremitas : Oedem -/-, varises -/-

e) TBJ : (TFU – 11) 155
= (28 – 11) 155
= 2635 gram

3) Aulkustasi

DJJ : 145 x/ menit

c. Pemeriksaan Dalam

VT dilakukan oleh bidan pada tanggal 28 April 2019 jam 05.30 WIB, hasil :

v/v : Bloodshow (+), pembukaan 2 cm, efficement : 25%, Ketuban (+), bagian terdahulu kepala, bagian terkecil samping kepala (-), bagian berdenyut samping kepala (-), bagian terendah UUK, Hodge I, molase 0.

4. ANALISA

Ny "E" G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK: 40-41 minggu T/H/I letkep dengan inpartu Kala I Fase Laten.

5. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa sudah ada pembukaan 2 cm. Namun Ibu belum diperkenankan untuk meneran sebelum pembukaan lengkap.
- b. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menghirup udara melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut apabila kontraksi datang, ibu memahami dengan melakukan ketika kontraksi datang.
- c. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar tempat persalinan agar kepala bayi cepat turun, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum untuk memepersiapkan tenaga saat proses persalinan: ibu makan roti, minum teh manis dan air mineral.
- e. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK agar tidak menghambat penurunan kepala bayi.
- f. Melakukan observasi dengan menggunakan partograf kala 1 berupa pemeriksaan DJJ, HIS dan Nadi tiap 30 menit, Suhu tiap 2 jam serta TD dan VT tiap 4 jam sekali atau sewaktu-waktu ada indikasi.
- g. Mempersiapkan partus set, heacting set, perlengkapan ibu dan bayi bayi untuk persalinan.

Catatan Perkembangan Kala I

PENGAJIAN DATA

Hari/Tanggal : Minggu, 28 April 2019
 Waktu Pengkajian : 14.00 WIB
 Tempat Pengkajian : PMB Siti Nurcahyaningih, AM.d.Keb
 Oleh : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu merasakan perutnya semakin sering kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah semakin banyak namun ketuban belum dirasa pecah.

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 120/70 mmHg
 Nadi : 80x/mnt
 Suhu : 36,5 °C
 RR : 21x/mnt

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Muka : Pucat (-), oedema (-), cloasma gravidarum (-)

2) Palpasi

Abdomen : His = 3.10.40"

3) Aulkustasi

DJJ : 148 x/ menit

c. Pemeriksaan Dalam

VT dilakukan oleh bidan pada tanggal 28 April 2019 jam 14.00 WIB
v/v : Bloodshow (+), pembukaan 4 cm, effacement : 50%, Ketuban (+),
bagian terdahulu kepala, bagian terkecil samping kepala (-), bagian
berdenyut samping kepala (-), bagian terendah UUK, Hodge II,
molase 0.

3. ANALISA

Ny "S" G_I P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 40-41 minggu T/H/I letkep dengan inpartu Kala I
Fase Aktif.

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah 4cm, namun ibu belum diperkenankan untuk mengejan.
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi seperti yang diajarkan sebelumnya: Ibu bersedia melakukan.
- c. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar tempat persalinan agar kepala bayi cepat turun, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum untuk memepersiapkan tenaga saat proses persalinan: ibu minum teh manis dan air mineral.
- e. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK agar tidak menghambat penurunan kepala bayi.

- f. Melakukan observasi dengan menggunakan partograf kala 1 berupa pemeriksaan DJJ, HIS dan Nadi tiap 30 menit, Suhu tiap 2 jam serta TD dan VT tiap 4 jam sekali atau sewaktu-waktu ada indikasi.

4.2.2 Asuhan Persalinan Kala 2

PENGAJIAN

Tanggal/ waktu : Minggu, 28 April 2019/ 19.30 WIB
 Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih, AM.d.Keb
 Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules. Kencengkeng yang dirasakan semakin sering dan lama. Saat ini ibu ingin meneran tidak dapat ditahan lagi.

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 120/90 mmHg
 Nadi : 78x/mnt
 Suhu : 36,5 °C
 RR : 20x/mnt

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- a) Muka : Pucat (-), oedema (-), *cloasma gravidarum* (-)
 b) Ada tanda gejala kala II :
 (1) Dorongan meneran

- (2) Perineum menonjol
- (3) Vulva vagina membuka

2) Palpasi

Abdomen : His = 4.10.55"

3) Aulkustasi

DJJ : 142 x/ menit

c. Pemeriksaan Dalam

VT dilakukan oleh bidan pada tanggal 28 April 2019 jam 19.30 WIB, hasil:
v/v : Bloodshow (+), pembukaan 10 cm, efficement : 100%, Ketuban (-), bagian terdahulu kepala, bagian terkecil samping kepala (-), bagian berdenyut samping kepala (-), bagian terendah UUK, Hodge III, molase 0.

3. ANALISA

Ny "E" G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ T/H/I letkep dengan inpartu Kala II

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu boleh meneran saat bidan melakukan pimpinan persalinan.
- b. Memasukkan oksitosin ke dalam spuit dan memasukkannya ke bak instrumen.
- c. Menggunakan APD
- d. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu
- e. Meminta bantuan suami untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- f. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar, ibu mengerti dan mampu melakukannya dengan benar.

- g. Melakukan pimpinan meneran saat his memuncak dan ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- h. Memfasilitasi kebutuhan nutrisi ibu ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga mengejan ibu, ibu minum sedikit air mineral.
- i. Memeriksa DJJ saat HIS mereda
- j. Mendekatkan partus set agar lebih mudah mengambilnya
- k. Kepala nampak 5-6 cm di depan vulva => meletakkan handuk kering diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- l. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
- m. Membuka partus set
- n. Melakukan episiotomi pada perineum ibu saat his memuncak, karena perineum kaku
- o. Melakukan stenen yaitu melindungi perineum dengan telapak tangan sebelah kanan dengan dilapisi kain saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, meletakkan tangan kiri di kepala bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk bernafas pendek-pendek saat kepala bayi lahir.
- p. Memeriksa lilitan tali pusat -> terdapat lilitan tali pusat melilit leher janin dengan longgar, kemudian melepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- q. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
- r. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, menempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran sedikit saat kontraksi. Dengan lembut melakukan curam atas curam bawah untuk melahirkan bahu.
- s. Setelah bahu lahir melakukan sangga susur untuk melahirkan tubuh hingga kaki bayi.

- t. Bayi lahir spontan pukul 20.25 wib menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, cacat (-), anus (+) JK: perempuan
- u. Mengecek fundus untuk mengetahui apakah janin tunggal atau ganda, Pada Ny."E" ini janin tunggal.
- v. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
- w. Mempersiapkan management aktif Kala III

4.2.3 Asuhan Persalinan Kala 3

PENGAJIAN DATA

Tanggal/waktu : Minggu, 28 April 2019/ 16.48 WIB

Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih, AM.d.Keb

Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa nyeri dan mulas

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak oedem, menyeringai ketika terdapat kontraksi.

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda (tidak anemis)

Genetalia : terdapat semburan darah

2) Palpasi

Abdomen : TFU setinggi pusat, uterus globulen

Genetalia : tali pusat semakin memanjang

3. ANALISA

Ny. "E" P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan inpartu Kala III

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin agar kontraksi baik
- b. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu.
- c. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- d. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- e. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala => melakukan IMD.
- f. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak berjarak 5-10 cm dari vulva.
- g. Melakukan dorsokranial dengan tangan kiri dan tangan kanan melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- h. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, kemudian melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Plasenta lahir jam 21.35 WIB.
- i. Melakukan masase fundus sebanyak 15x dalam 15 detik, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat.

- j. Mengecek kelengkapan plasenta -> plasenta lahir lengkap (diameter 20 cm, tebal 2-3 cm dan panjang tali pusat 50 cm).
- k. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum => terdapat luka episiotomi segera melakukan penjahitan luka episiotomi.

4.2.4 Asuhan Persalinan Kala 4

PENGAJIAN DATA

Tanggal/waktu : 28 April 2019/ 21.00 WIB

Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih, AM.d.Keb

Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan tidak pusing. Saat ini ibu kelelahan setelah melahirkan bayinya namun merasa senang dan lega bayinya lahir dengan sehat.

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmenthis*

TTV : TD : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °C RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Muka : tidak pucat, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Genetalia : perdarahan \pm 100 cc, Heacting: (+) luka jahitan baik

2) Palpasi

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

Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises.

3. ANALISA

Ny. "E" P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan inpartu Kala IV

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- b. Mengajarkan ibu untuk menilai kontraksi dan melakukan masase sendiri, ibu mampu melakukannya dengan baik.
- c. Mengestimasi kehilangan darah
- d. Memindahkan bayi untuk dilakukan perawatan bayi baru lahir serta memberitahu ibu bahwa bayinya akan ditimbang berat badan, diukur panjang, diberikan salep mata sebagai pencegahan infeksi dan vit. K untuk mencegah perdarahan saat 1 jam pasca melahirkan serta pemberian imunisasi HB 0 saat 2 jam pasca melahirkan.
- e. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
- f. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- g. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- h. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- i. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- j. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu mulai dari miring kiri-kanan, duduk, kemudian berdiri dan berjalan, ibu mengerti dan bersedia mencoba melakukan sesuai anjuran.
- k. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- l. Melepas APD dan mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- m. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf



DATA BAYI

Bayi baru lahir tanggal 28 April 2019, pukul 20.25. Bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.

1. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik
 Nadi : 125 x/menit
 S : 36,7 °C
 RR : 44 x/menit

Antropometri :

BBL : 2500 gr
 PBL : 47 cm
 LILA : 11 cm
 LIDA : 32 cm
 LIKA : 32 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada *caput succadaneum*, tidak ada *cephal hematoma*
- b. Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal
- c. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- e. Mulut : normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan labiopalatokisis
- f. Telinga : simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk, tidak ada pengeluaran cairan
- g. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris

- h. Abdomen : tali pusat masih basah dan belum lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak *meteorismus*,
- i. Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor, lubang anus (+), BAB mekonium (+), BAK (+)
- j. Ekstremitas : simetris, gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak polidaktil dan sindaktil, warna kulit kemerahan
- k. Pemeriksaan Reflek
 - 1) Reflek *rooting* : bayi mencari puting susu ibu saat menyusui (+)
 - 2) Reflek *swallowing* : bayi menelan susu yang diberikan (+)
 - 3) Reflek *morro* : bayi terkejut saat ada rangsangan di sekitar(+)
 - 4) Reflek *grasping* : bayi menggenggam ketika di berikan benda di telapak tangannya (+)
 - 5) Reflek *sucking* : bayi menghidap puting susu ibu saat menyusui (+)

3. Terapi Yang Diberikan

- a. Vit. K1 : 1 jam setelah lahir (paha kiri scr I.M)
- b. Salep Mata : 1 jam setelah lahir
- c. Imunsasi Hb₀ : 2 jam setelah lahir (paha kanan scr I.M)

4.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

4.3.1 Asuhan Masa Nifas Kunjungan I

PENGAJIAN DATA

Tanggal/waktu : 29 April 2019/ 04.30 wib

Tempat : PMB Siti Nurcahyaningsih, AM.d.Keb

Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny "E"	Nama Suami	: Tn "A"
Umur	: 30 tahun	Umur	: 31 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Pedagang	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Warinoy no. 130 Simp. Sulfat Selatan		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan lega atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan luka jahitannya terasa nyeri. Ibu masih memberikan susu formula karena ASI nya keluar sangat sedikit.

c. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

- a) Makan : setelah bersalin ibu makan 1x dengan nasi goreng
- b) Minum : setelah melahirkan ibu minum 3 gelas air putih

2) Eliminasi

- a) BAB : ibu belum BAB setelah melahirkan ini
- b) BAK : setelah melahirkan ibu sudah BAK 1x

3) Aktivitas

Ibu melakukan mobilisasi seperti duduk, dan berjalan jalan

4) Frekuensi pemberian ASI

Bayi menyusu setiap 2 jam sekali, dengan dibantu susu formula

5) Istirahat

Setelah persalinan ibu tidur sekitar 3 jam.

6) Personal Hygiene

Ibu baru ganti pembalut 1x setelah bersalin.

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

a) Muka : tidak pucat, tidak oedem.

b) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

c) Leher : simetris, tidak nampak pembesaran kelenjar tiroid, tidak nampak bendungan vena jugularis

d) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

e) Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol

f) Genetalia : bersih, *lochea rubra*, tidak oedem, tidak varises, luka jahitan masih basah, perdarahan: ½ pembalut.

2) Palpasi

- a) Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+) sedikit.
- b) Abdomen : kontraksi baik, TFU dua jari di bawah pusat, kandung kemih kosong
- c) Ekstremitas : atas dan bawah tidak oedema, turgor kulit baik, tidak ada varises

3. ANALISA

Ny. "E" usia 30 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 8 jam post partum fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa TD: 120/80 mmHg, kontraksi baik, serta pengeluaran pervaginam normal.
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dialami ibu yaitu nyeri luka jahitan, hal tersebut merupakan hal yang normal. Nyeri yang dialami ibu juga di sebabkan karena adanya penekanan kepala bayi pada organ kewanitaan ibu saat persalinan. Ibu tidak perlu terlalu khawatir, keluhan tersebut akan berangsur berkurang seiring kembalinya fungsi organ kewanitaan secara normal seperti sebelum hamil. Ibu dapat mengurangi nyeri dengan cara membasuh area tersebut dengan air hangat, serta tetap menjaga kebersihan supaya tidak terjadi infeksi, serta mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan.

- c. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan masase pada perutnya, ibu memahami dan mau melakukan.
- d. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya walaupun keluarnya masih sedikit dengan waktu sesering mungkin atau maksimal tiap 2 jam sekali. Karena dengan hisapan bayi pada payudara ibu akan membuat produksi ASI semakin banyak dan pengeluarannya semakin lancar.
- e. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat ASI dan pentingnya ASI Eksklusif sebagai pembantu pertumbuhan dan perkembangan bagi bayinya, ibu mau mengerti dan mau melakukan.
- f. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu memahami dan mampu mempraktekan dengan benar.
- g. Mengajarkan ibu untuk tidak pantang makan terutama makanan yang mampu melancarkan pengeluaran ASI dan penunjang pemulihan luka jahitan, seperti makanan yang mengandung protein yaitu telur tahu tempe, sayuran hijau maupun makanan berkuah, asalkan ibu tidak alergi terhadap makanan tersebut. Ibu mengerti dan tidak akan pantang makan apapun.
- h. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, pengeluaran pervagina abnormal dan berbau, pusing berlebihan, mata berkunang-kunang, demam, dll. Ibu memahami.
- i. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene ibu dengan mengganti pembalut tiap 4 jam tanpa menunggu penuh, membasuh alat kelamin dengan benar yaitu dari depan ke arah belakang dengan menggunakan sabun supaya bersih. Ibu memahami dan mau melakukan.

- j. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering tanpa diberi antiseptik maupun ramuan tertentu, supaya tidak terjadi infeksi pada bayi.
- k. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan kehangatan bayi dengan cara mengganti segera pampers tanpa menunggu penuh, mengganti segera bedong, baju maupun kassa yang basah.
- l. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin dan obat yang diberikan oleh bidan: *Asamefenamat* 3 x 1, *Amoxicilin* 3 x 1, *Caviplex* 1 x 1.
- m. Memberitahukan bahwa Ibu diperbolehkan pulang hari ini jam 09.00 WIB karena kondisi ibu sudah pulih, dan ibu dianjurkan kontrol pada tanggal 6 Mei 2019.

4.3.2 Asuhan Masa Nifas Kunjungan II

PENGAJIAN

Tanggal/waktu : 2 Mei 2019/ 09.00 WIB
 Tempat : Jl. Warinoi no. 130, Simp. Sulfat Selatan
 Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pada jahitannya sudah tidak terlalu nyeri seperti kemarin, namun kakinya bengkak sudah 2 hari ini. Ibu mengatakan sudah minum banyak air putih dan juga tidak menggunakan stagen.

b. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

- a) Makan : 3x sehari, tanpa pantang makanan. Makanan selingan: roti dan buah

- b) Minum : susu ibu menyusui 1x per hari, air putih 7-8 gelas per hari
- 2) Eliminasi
- a) BAB : setelah persalinan ini BAB 2 hari sekali
- b) BAK : 6-7 x/hari
- 3) Aktivitas
- Ibu melakukan aktivitas rumah seperti menyapu, mencuci piring, mencuci pakaian, terkadang dibantu oleh suaminya. Selain itu ibu mengasuh bayinya.
- 4) Frekuensi pemberian ASI
- Bayi menyusui setiap 2 jam sekali. Untuk hari pertama dan kedua setelah bayi lahir masih banyak diberikan susu formula. Mulai hari ketiga bayi lebih sering minum ASI karena ASI keluarnya lebih lancar.
- 5) Istirahat
- Siang : Ibu tidur ketika bayi tidur
- Malam : Ibu tidur \pm 2-3 jam saja, karena bayi terbangun pada malam hari, sehingga tidur malam ibu kurang.
- 6) Personal Hygiene
- Ibu ganti pembalut 3-4x sehari atau dirasa sudah tidak nyaman

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmenthis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,4 °C

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- a) Muka : tidak pucat, tidak oedem
- b) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- c) Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
- d) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- e) Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae puting susu menonjol
- f) Genetalia : bersih, lochea sanguinolenta \pm 10 cc, Luka jahitan: baik (masih basah)

2) Palpasi

- a) Abdomen : kontraksi baik, 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
- b) Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+) .
- c) Ekstremitas : oedema +/+, tidak varises.

3. ANALISA

Ny. "E" usia 30 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan Post Partum hari ke 4 fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik, TD: 120/ 80 mmHg, kontraksi baik dan pengeluaran normal.
- b. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dialami yaitu kakinya bengkak padahal ibu tidak menggunakan stagen dan sudah

mengonsumsi banyak air putih. Keluhan yang dialami ibu disebabkan karena peredaran darah ibu tidak lancar, hal ini terjadi kemungkinan darah kekurangan oksigen yang disebabkan karena ibu terlalu banyak beraktivitas, maupun disebabkan karena posisi ibu yang membuat aliran darah terhambat jadi menyebabkan bengkak pada kaki. Jadi ibu dianjurkan untuk mengurangi aktivitas yang berat selain itu ibu dapat meminta bantuan keluarga maupun suami untuk mengerjakan pekerjaan rumah, istirahat yang cukup, ibu dapat merendam kakinya dengan air hangat, mandi dengan air hangat serta saat duduk meluruskan kakinya sejajar, dan tidak menggantung, serta saat tidur posisi kaki ibu lebih ditinggikan dengan di ganjal bantal ataupun selimut tebal.

- c. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yaitu ibu segera tidur siang ketika bayi tidur, dan demikian saat malam ketika bayi tertidur juga segera tidur, ibu bersedia.
- d. Mengajarkan kepada ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin, yaitu dengan cara:
 - 1) Ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya.
 - 2) Payudara tergantung lepas tanpa pakaian.
 - 3) Suami/keluarga memijat kedua sisi tulang belakang menggunakan kedua kepalan tangan dengan ibu jari menghadap ke depan.
 - 4) Tekan kuat-kuat membentuk gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
 - 5) Pada saat bersamaan, lakukan pemijatan ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat. Melakukannya selama 2- 3 menit.

- e. Memberitahu ibu untuk mengolesi daerah areola dengan ASI sebelum menyusui untuk mencegah puting susu lecet, ibu bersedia melakukan.
- f. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, seperti pusing yang berlebihan, pengeluaran per vagina yang abnormal, perdarahan yang sangat banyak, dll. Ibu memahami dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya masa nifas.
- g. Mengingatkan kembali ibu untuk mempertahankan kehangatan bayi dengan cara mengganti segera pampers tanpa menunggu penuh, mengganti segera bedong, baju maupun kassa yang basah.
- h. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi saat matahari terbit sekitar pukul 07.30, tidak lebih dari jam 10 pagi. Saat di jemur pakaian bayi dalam keadaan terbuka dan bagian mata serta alat kelamin tertutup. Dilakukan ± 15 menit, menghindari terjadinya ikterus kepada bayi: Ibu mengerti dan akan melakukan yang dianjurkan.
- i. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi rewel, merintih, demam tinggi, kejang, kuning dll. Jika terdapat salah satu dari hal tersebut menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan agar segera mendapat pertolongan. Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan bidan.
- j. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin yang di dapat dari bidan.
- k. Menyepakati kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 11 Mei 2019 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

4.3.1 Asuhan Masa Nifas Kunjungan III

PENGAJIAN DATA

Tanggal/waktu : 11 Mei 2019/ 13.30 WIB
 Tempat : Jl. Warinoi no. 130, Simp. Sulfat Selatan
 Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan saat ini sudah 2 minggu masa nifas, kakinya juga sudah tidak bengkak lagi. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmenthis*
 TTV : TD : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,5 °C RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- a) Muka : tidak pucat, tidak oedem.
- b) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- c) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- d) Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu tidak lecet dan menonjol
- e) Genetalia : bersih, lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak oedem, Jahitan : menutup (kering)

2) Palpasi

- a) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

- b) Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+) .
- c) Ekstremitas : tidak oedem -/-, tidak varises

3. ANALISA

Ny. "E" usia 30 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 2 minggu post partum fisiologis.

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa ibu dalam keadaan baik, TFU sudah tidak teraba, menandakan bahwa proses pengembalian rahim normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal.
- b. Memastikan kepada ibu bahwa pemberian ASI sudah mencukupi dan bayi tidak rewel. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menghisap sangat baik sehingga tidak rewel, saat malam pun bayi hanya terbangun saat merasa lapar dan BAB saja.
- c. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan. Seperti KB alami tanpa menggunakan alat, KB dengan menggunakan alat, KB hormonal dan non hormonal.
- d. Memberikan penjelasan tentang KB yang tidak mengganggu produksi ASI seperti MAL, kondom, AKDR, mini pil, suntik 3 bulan dan implant untuk membantu ibu menentukan pilihan. Ibu mengerti dan masih di fikirkan kembali dalam penggunaan KB.
- e. Menganjurkan pada ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang KB yang akan dipilih, ibu bersedia.
- f. Menyepakati pertemuan selanjutnya atau sewaktu-waktu bila ibu ada keluhan langsung ke tenaga kesehatan, ibu menyetujui.

4.3.4 Asuhan Masa Nifas Kunjungan IV

PENGAJIAN DATA

Tanggal/waktu : 30 Mei 2019/ 13.30 WIB

Tempat : Jl. Warinoi no. 130, Simp. Sulfat Selatan

Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan saat ini hari ke 32 masa nifas, Saat ini ibu tidak ada keluhan. Dan ibu merencanakan menggunakan KB sendiri yaitu dengan menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsinya.

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36°C RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

a) Muka : tidak pucat, tidak oedema

b) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

c) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

d) Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol

e) Genetalia : bersih, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi,
Jahitan : baik (kering)

2) Palpasi

- a) Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+) .
- b) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- c) Ekstremitas : tidak oedem -/-, tidak varises

3. ANALISA

Ny. "S" usia 21 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan 6 minggu post partum fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, TFU tidak teraba sudah kembali normal, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
- b. Mengevaluasi keadaan ibu selama masa nifas baik secara fisik maupun psikologis.
- c. Menanyakan pada ibu tentang KB yang akan dipilih, ibu mengatakan akan menggunakan KB mandiri dengan kondom.
- d. Menjelaskan tentang efektivitas, keuntungan dan kerugian KB kondom, ibu memahami.
- e. Menepakati pertemuan selanjutnya dengan ibu atau sewaktu-waktu jika ibu keluhan ibu langsung ke tenaga kesehatan, ibu memahami.

4.4 Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

4.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I

PENGAJIAN DATA

Tanggal/waktu : 29 April 2019/ 02.00 wib
 Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih, AM.d.Keb
 Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata Bayi

Nama By : By. Ny. "E"
 Umur : 6 jam
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal Lahir : 28 April 2019

b. Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 28 April 2019 pada jam 20.25 WIB secara normal dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2500 gram, panjang badan 47 cm, lahir dengan selamat dan sehat tanpa ada cacat apapun.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 TTV : N : 125x/menit
 Suhu : 36,8 °C
 RR : 45 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- a) Kepala : tidak ada *caput succadaneum*, tidak ada *cephal hematoma*
- b) Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal
- c) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- d) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- e) Mulut : normal, tidak ada kelainan kongenital seperti *labioskisis* dan *labiopalatokisis*
- f) Telinga : simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk, tidak ada pengeluaran cairan
- g) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris
- h) Abdomen : tali pusat masih basah dan belum lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi
- i) Genetalia : labia mayor menutupi labia minor, lubang anus (+), BAB mekonium (+), BAK (+)
- j) Ekstremitas : simetris, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak polidaktili dan sindaktili, warna kulit kemerahan

2) Palpasi

- a) Abdomen : tidak meteorismus
- b) Ekstremitas : turgor kulit baik, tidak oedema -/-

3) Auskultasi

Dada : tidak terdengar *ronchi* dan *wheezing*

c. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Lingkar kepala : 32 cm
- 2) Lingkar Lengan : 11 cm
- 3) Lingkar Dada : 32 cm
- 4) Panjang Badan : 47 cm

d. Pemeriksaan Reflek

- 1) Reflek *rooting* : bayi mencari puting susu ibu saat menyusu (+)
- 2) Reflek *swallowing* : bayi menelan susu yang diberikan (+)
- 3) Reflek *morro* : bayi terkejut saat ada rangsangan di sekitar(+)
- 4) Reflek *grasping* : bayi menggenggam ketika di berikan benda di telapak tangannya (+)
- 5) Reflek *sucking* : bayi menghidap puting susu ibu saat menyusu (+)

3. ANALISA

By. Ny. "E" usia 6 Jam dengan bayi baru lahir fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, bahwa pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal
- b. Memberitahukan ibu bahwa bayi telah disuntik Vit K dan diberikan salep mata pada pukul 21.30 WIB, ibu mengerti.
- c. Memberitahu ibu bahwa bayi telah dilakukan imunisasi Hb0 pada pukul 22.30 WIB, ibu mengerti.
- d. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat dengan kassa kering tanpa diberikan antiseptik maupun ramuan tertentu, ibu dan keluarga memahami dan sudah bisa melakukan secara mandiri.

- e. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- f. Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara menyelimuti bayi, memberikan penutup kepala, serta mengganti pakaian, bedong jika basah dan mengganti pampers tanpa menunggu penuh, ibu mengerti.
- g. Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari tanpa baju dengan menutup mata dan alat kelamin bayi selama ± 15 menit dipagi hari saat sinar matahari muncul dan tidak lebih dari jam 9 pagi. ibu dan keluarga akan melakukan sesuai dengan anjuran.
- h. Mengingatkan ibu melakukan imunisasi bayinya sesuai dengan jadwal di bidan setempat, ibu bersedia melakukan.
- i. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi merintih, kejang, kuning, tali pusat berbau, demam dll. Ibu dan keluarga memahami dengan mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan.
- j. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan.

4.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II

PENGAJIAN DATA

Tanggal/waktu : 2 Mei 2019/ 09.00 wib

Tempat : PMB Siti Nurcahyaningih, AM.d.Keb

Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya usia 4 hari dalam kondisi sehat, semakin hari menyusunya semakin kuat. Bayinya pintar saat menyusui dan hisapannya kuat. Saat ini bayi juga tetap diberikan ASI dengan menetek pada ibunya. Tali pusat kering dan belum lepas. Bayi BAK 8-10 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari.

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik	BB: 2550 gram
TTV : N	: 121 x/menit	PB: 47 cm
Suhu	: 36,7 °C	
RR	: 48 x/menit	

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- a) Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal, sklera putih, conjungtiva merah muda
- b) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- c) Mulut : lembab, tidak pucat, tidak ada *oral trush*, tidak *stomatitis*
- d) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar ronchi dan wheezing
- e) Abdomen : tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat kering dan belum lepas.
- f) Genetalia : bersih, tidak ada ruam popok

2) Palpasi

- a) Abdomen : tidak *meteorismus*

b) Ekstremitas : turgor kulit baik, tidak oedema -/-

3) Auskultasi

Dada : tidak terdengar ronchi dan wheezing

3. ANALISA

By. Ny. "E" usia 4 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga, bahwa hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.
- b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan membangunkan bayinya apabila tidur untuk menyusui karena semakin sering bayi menyusui maka ASI akan lancar, dan tumbuh kembang bayi akan cepat dengan nutrisi yang diberikan, ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
- c. Mengingat kembali tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, hipertermi, bayi kuning, kejang, bayi malas menyusui disertai letih dan menangis merintih, ibu memahami.
- d. Mengingat ibu untuk melakukan Imunisasi pada bayinya secara rutin sesuai dengan jadwal yang tertera di buku KIA, ibu mengerti.
- e. Memberitahukan ibu untuk tetap kontrol kepada bidan setempat sesuai jadwal atau saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukannya.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

4.5.1 Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan Pemakaian KB I

PENGAJIAN DATA

Tanggal/waktu : 30 Mei 2019/ 13.30 WIB
 Tempat : Jl. Warinoi no. 130, Simp. Sulfat Selatan
 Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

a. Biodata

Nama Ibu : Ny "E"	Nama Suami : Tn "A"
Umur : 30 tahun	Umur : 31 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Pedagang	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Warinoi no. 130 Simp. Sulfat Selatan	

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memakai KB kondom setelah melakukan diskusi dengan suaminya.

c. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 12 tahun
- 2) Siklus : Tidak teratur
- 3) Lamanya : 5-6 hari
- 4) Banyaknya : ganti pembalut 3-4x di hari pertama

d. Riwayat Obstetri

Tabel 4.3 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

Ha mil Ke	Kehamilan		Persalinan				Anak				Nifas		
	UK	Peny ulit	Jenis	Peno Long	Temp at	Peny ulit	BB L	sex	H	M	Lama	ASI	Pen yulit
I	9 bl	-	N	Bd	PMB	-	2,5	P	6mg		40hr		-

e. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

f. Data Psikologi, sosial, dan budaya

1) Penerimaan Pasien Terhadap KB

Ibu mengatakan akan memakai KB kondom karena yang tidak berpengaruh dengan hormon ibu dan sewaktu waktu dapat merencanakan punya anak lagi

2) Penerimaan suami terhadap pemakaian KB

Suami ibu mendukung metode ber KB ibu

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °C RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

a) Muka : tidak pucat, tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda

b) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

- c) Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, putting susu menonjol
- 2) Palpasi
- d) Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).
 - e) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
 - f) Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises

3. ANALISA

Ny. "E" usia 30 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ calon akseptor baru KB Kondom

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik ditunjukkan dengan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
- b. Memberitahu ibu tentang pengertian KB Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari bahan seperti lateks, plastik atau bahan alami yang dipasang pada alat kelamin pria saat berhubungan seksual.
- c. Memberitahu kepada ibu tentang jenis-jenis KB kondom yaitu kondom biasa, berkontur, beraroma dan tidak beraroma.
- d. Memberitahu pada ibu mengenai cara kerja KB kondom yaitu mencegah masuknya sperma ke dalam vagina sebagai alat kontrasepsi dan sebagai pelindung terhadap infeksi penyakit menular seksual.
- e. Memberitahu ibu akan keuntungan KB kondom yaitu efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan, harganya terjangkau, dapat dibeli secara umum dan tidak membutuhkan resep tenaga kesehatan.

- f. Memberitahu ibu akan kekurangan kondom yaitu, keefektifitasan tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi efektifitas dari kontrasepsi, sedikit mengganggu hubungan seksual, dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- g. Memberitahu mengenai efek samping dari penggunaan kondom yaitu meliputi kondom rusak kondom bocor saat berhubungan, dan mengurangi kenikmatan pada saat melakukan hubungan seksual.
- h. Memberitahu cara penggunaan kondom:
- 1) Kondom dipasan saat alat kelamin ereksi dan sebelum melakukan hubungan
 - 2) Membuka kemasan secara berhati hati dan tidan menggunakan alat yang tajam untuk merobek kemasan karena dapat menyebabkan kondom robek.
 - 3) Tekan ujung kondom dengang jari dan buka gulungan secara perlahan ke arah pangkal alat kelamin dan memastikan posisi kondom tidak berubah saat berhubungan
 - 4) Setelah ejakulasi, melepas kondom saat alat kelamin masih ereksi
 - 5) Membuang kondom bekas ke tempat yang aman.
- i. Memeritahu ibu bahwa kunjungan ulang untuk pemakaian KB kondom yaitu apabila ibu mengalami masalah dalam pemakaian kondom, ibu dianjurkan untuk mengkonsultasikan masalah yang dihadapi ke bidan terdekat.

4.5.2 Asuhan Keluarga Berencana Kunjungan II

PENGAJIAN DATA

Tanggal/waktu : 15 Juni 2019/ 08.30 WIB
 Tempat : Jl. Warinoi no. 130, Simp. Sulfat Selatan
 Pengkaji : Vita Ayu Sukma S. H

1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB Kondom sudah berjalan ± 1 minggu. Dan ibu mengatakan saat penggunaan awal ibu merasa kurang nyaman. Untuk saat ini ibu sudah bisa menyesuaikan tidak ada keluhan dalam penggunaan kondom ini.

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV : TD : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,5 °C RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- a) Muka : tidak pucat, tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda
- b) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- c) Payudara : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol

2) Palpasi

- a) Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI (+/+).

- b) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
- c) Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises

3. ANALISA

Ny. "E" usia 30 tahun P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ dengan akseptor baru KB Kondom

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik ditunjukkan dengan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
- b. Memberikan KIE tentang KB Kondom, bahwa KB kondom ini memiliki pencegahan ganda, selain mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar kondom juga mencegah penularan penyakit menular seksual.
- c. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang KB kondom, ibu dapat menjelaskan.
- d. Menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB kondom, ibu mengerti.
- e. Menjelaskan kembali tentang efek samping KB kondom, ibu memahami.
- f. Mengingatkan ibu untuk selalu sediakan kondom sebelum melakukan hubungan atau jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan disarankan untuk memeriksakan ke petugas kesehatan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny."E" pada kehamilan 34-35 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan yaitu menggunakan standar asuhan dengan 10 T. Hal ini tidak sesuai menurut teori Depkes RI (2015) mengenai standar asuhan yang wajib dilakukan adalah menggunakan 14 T yaitu, Timbang BB dan mengukur TB, Pemeriksaan Tekanan darah, mengukur TFU, pemberian tablet Fe, skrining imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, temu wicara, senam hamil, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, pemberian terapi anti malaria. Dalam kasus ini terdapat 4T yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan anti malaria karena ibu tidak bertempat dan tidak pernah tinggal di wilayah endemic malaria jadi pengkaji tidak melakukan pemeriksaan ini, selain itu yaitu pemeriksaan VDRL, hal ini tidak dilakukan karena pada trimester pertama kehamilan ibu sudah memeriksakannya di puskesmas dengan hasil negatif dan tidak ada indikasi untuk ibu periksa ulang VDRL, selanjutnya yang tidak dilakukan skrining imunisasi TT karena imunisasi ibu sudah lengkap jadi tidak perlu penyuntikan TT ulang. T terakhir yang tidak dilakukan adalah pemberian tablet Fe, karena saat pengkajian ibu sudah memasuki trimester III sedangkan sebenarnya tablet Fe tersebut di berikan pada awal trimester atau 90

hari pertama kehamilan dan saat trimester III ini kadar Hb ibu menunjukkan hasil yang normal maka pengkaji tidak memberikan tablet Fe pada kehamilan trimester III ini.

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny."E" ditemukan beberapa keluhan yang dirasakan oleh ibu yaitu, pada kunjungan ke I ibu mengeluhkan sering kencing pada malam hari, maka dari itu disarankan kepada ibu agar mengurangi asupan cairan di malam hari agar kandung kemih tidak penuh di malam hari dan tidur malam tidak terganggu. Menurut Icesmi (2013) yaitu uretra membesar akibat pengaruh hormon *estrogen* dan *progesterone* sehingga menyebabkan penyaringan darah di ginjal meningkat (60-150%) yang menyebabkan ibu hamil lebih sering buang air kecil. Sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III.

Di kunjungan ke II ibu mengeluh perutnya mulai kenceng-kenceng, pada kunjungan ke III ibu mengeluh sangat sering sekali bergerak dan pada kunjungan ke IV ibu mengeluh mudah lelah. Untuk keluhan di kunjungan II hingga kunjungan IV penatalaksanaannya saling berkaitan yaitu disarankan untuk lebih banyak beristirahat dan untuk sementara waktu berhenti berjualan supaya tidak terlalu capek. Selain itu menyarankan ibu untuk mandi menggunakan air hangat untuk membuat ibu merasa lebih rileks serta menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman ketika beraktivitas maupun beristirahat. Menurut Hutahaean (2012), pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring dengan peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga ibu mudah merasa lelah. Hal ini yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktivitas apa pun menjadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu, cepat beristirahat, mengurangi aktivitas

berat, makan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh seperti senam hamil.

Menurut Nugroho (2014), Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini faktor resiko ibu hamil dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka yang disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny."E" usia 30 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ memiliki skor KSPR sejumlah 6 didapatkan dari 2 untuk skor awal ibu hamil, dan skor 4 untuk hamil terlalu lama >4 tahun ini artinya kehamilan resiko tinggi masih dapat ditolong oleh bidan dan dapat bersalin di Polindes, PKM atau RS.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan lab yaitu pemeriksaan Hb dan pemeriksaan panggul luar. Pemeriksaan Hb yang dilakukan oleh Ny "E" sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III. Perlunya pemeriksaan Hb ini yaitu untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Jika ibu mengalami anemia maka akan terjadi komplikasi pada ibu maupun janin, seperti janin tidak berkembang, ibu mengalami pusing berlebih, perdarahan pada saat persalinan dll. Hasil pemeriksaan Hb terakhir ibu sebesar 12,4 gr/dL, sedangkan batasan normal Hb ibu hamil menurut Walyani (2013) yaitu >11 gr/dL maka hasil pemeriksaan Hb ibu dalam dikategorikan normal.

Pada pengukuran panggul luar di dapatkan hasil yang normal yaitu *Distantia Spinarum* 24 cm, *Distantia Cristarum* 28 cm, *Conjugata externa* 18 cm dan Lingkar panggul 82 cm. Sesuai dengan teori menurut WHO (2012) nilai minimal Distansia Spinarum 23-26 cm, Distansia Kristarum 28-30 cm, Konjugata Eksterna 18-20 cm, serta Lingkar panggul luar 80-90 cm. Hal ini dilakukan karena ini merupakan kehamilan pertama dan diperlukan pengukuran panggul luar untuk mengindikasikan adanya *suspect* panggul sempit (CPD).

Menurut Walyani (2015) pengukuran TFU normal menurut usia kehamilan menggunakan teori *Mc. Donald* adalah UK: 28 minggu sebesar 28 cm, UK: 32 minggu sebesar 32cm, UK: 36 Minggu sebesar 36 cm, UK; 40 minggu sebesar 40 minggu, ukuran tersebut akurat dengan $\pm 2-3$ cm. Sedangkan dalam pemeriksaan *Leopold* pada Ny. "E" untuk memeriksa TFU pada kunjungan pertama UK 34-35 minggu TFU sebesar 24 cm, pada UK 35-36 minggu TFU sebesar 26 cm, UK 36-37 minggu TFU sebesar 27 cm, dan pada UK 38 minggu TFU sebesar 28 cm. TFU pada setiap kunjungan tidak sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan ibu yang cenderung kurang selama hamil sesuai dengan teori berdasarkan Kusmiyati (2011) bahwa penambahan berat badan ibu dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin didalam perut ibu.

IMT pra hamil digunakan untuk pedoman status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan selama kehamilan. Sedangkan, kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan indikator menentukan status gizi ibu. Maka dari itu hubungan antara IMT pra hamil dengan kenaikan berat badan selama hamil akan berpengaruh dengan berat badan bayi. Hubungan antara IMT dengan kenaikan berat badan yaitu untuk mengetahui seberapa kenaikan berat badan normal pada ibu hamil. Selama kehamilan berat badan ibu bertambah 9 kg. Dalam kasus Ny "E" penambahan berat badan seharusnya yaitu sekitar 11,2–15,2 kg selama kehamilan. Menurut IMT angka menunjukkan 24 yang menunjukkan berat badan ibu tergolong berat badan normal. Namun jika menurut kenaikan BB ideal, kenaikan berat badan ibu masih cenderung kurang. Hal ini diperjelas 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 terlalu gemuk (obesitas) 6,9 – 11 kg (Kusmiyati, 2011). Jika di tinjau dari ukuran lingkar lengan ibu sebesar 26,5

cm ibu termasuk dalam kategori normal tidak mengalami KEK, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Lila normal adalah 23,5-33 cm (Kusmiyati, 2011).

Pada Ny "E" ditemukan pertambahan berat badan ibu kurang, jika ditinjau dari status gizi ibu, asupan kalori yang masuk dalam tubuh ibu telah tercukupi dari trimester pertama kehamilan ibu. Asupan kalori ini di hitung dengan menggunakan takaran instrument makan yang digunakan ibu setiap harinya. Menurut teori yang dikemukakan (Depkes RI, 2013) kebutuhan kalori ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kkal. Pada pengkajian, dalam 1 hari ibu biasanya makan 3x sehari dengan komposisi nasi, sayur serta lauk, untuk makanan selingan ibu makan buah, roti dan minum susu 2 gelas per hari serta minum air putih sebanyak 8-9 gelas perhari. Jika di hitung perkiraan asupan ibu terpenuhi selama perhariannya adalah 2550 kkal. Dalam kesehariannya makanan yang dikonsumsi ibu kurang lebih sama dengan perhitungan. Jadi ibu tidak bermasalah dengan asupan kalori saat kehamilannya.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pertambahan berat badan ibu hamil adalah faktor psikologis. Menurut teori Mansur (2011) bahwa gangguan psikologis terhadap ibu hamil akan berpengaruh terhadap kehamilannya, saat ibu mengalami stress dapat mengubah sistem manajemen stress tubuh, menyebabkan tubuh bereaksi berlebihan dan memicu respon *inflamasi* (perdangan) yang berhubungan dengan menurunnya kesehatan kehamilan dan masalah perkembangan janin dalam rahim ibu.

Hal ini seperti yang dialami oleh Ny. "E" faktor stress ini datang dari pemikirannya apakah bisa menjadi orang tua tanpa bantuan dari keluarga terutama ibu dari Ny. "E". Penatalaksanaan yang dilakukan adalah dengan memberikan dukungan secara psikologi baik dari suami maupun keluarga terdekat, selain itu juga memberikan KIE kepada ibu bahwa ibu pasti dapat mengurus anaknya dengan baik saat lahir nanti. Sesuai yang di kemukakan oleh

Mansur (2011) bahwa cara mengatasi ibu hamil dengan masalah psikologis adalah dengan melakukan pendekatan baik dari pihak suami ataupun keluarga serta memberikan KIE tentang dukungan secara moral terhadap ibu hamil.

Karena adanya pengaruh dari faktor psikologis ini maka metabolisme tubuh menjadi terhambat dan distribusi nutrisi dari ibu ke janin melalui plasenta pun menjadi terhambat. Jadi karena pengaruh psikologis tersebut, penambahan berat badan ibu cenderung kurang dan pada pemeriksaan TFU disetiap kunjungan di dapatkan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan serta ibu melahirkan bayi dengan berat badan yang relatif kecil.

5.2 Asuhan Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluaranya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin (Rohani, 2013).

Kala I persalinan pada Ny."E" berlangsung selama 14 jam yang terbagi menjadi 8 jam fase laten dan 6 jam fase aktif. Menurut teori yang dikemukakan Holmes (2012) fase laten berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 7 jam. Pada saat proses persalinan berlangsung Ny."E" dianjurkan untuk berjalan-jalan disekitar tempat persalinan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin sehingga jalan lahir dapat terbuka dengan mudah. Tenaga yang dibutuhkan untuk membantu ibu dalam proses mengejan yaitu didapatkan dari makan dan minum yang dikonsumsi oleh ibu, hal ini terjadi pada Ny."E" yaitu kuat mengejan sehingga bayi lahir dengan mudah.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rohani, 2013). Kala II Ny."E" berlangsung 55

menit dari pembukaan lengkap pukul 19.30 WIB sampai bayi lahir dan Ibu dipimpin meneran bayi lahir pukul 20.25 WIB menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan kongenital. Proses persalinan Ny "E" ini tergolong normal, hal itu dipengaruhi oleh *power* yang berasal dari kekuatan ibu serta kontraksi yang bagus dan sering serta keadaan psikologis ibu juga mempengaruhi proses persalinan ini karena adanya dukungan dari suami dan keluarga maka proses melahirkan pada Ny."E" tergolong cepat. Menurut teori Kala II pada primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam (Walyani, 2015).

Pada kasus Ny."E" *passanger* (janin dan plasenta) dimana presentasi kepala pada janin tidak terlalu besar dan ditambah dengan bantuan cara mengejan ibu yang benar serta peran bidan sebagai penolong telah sesuai dengan asuhan persalinan normal sehingga bayi yang dilahirkan bayi lahir dengan mudah walaupun harus diberi bantuan pelebaran jalan lahir (*episiotomy*) dikarenakan perineum kaku. Sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Marmi (2012), bahwa indikasi episiotomi adalah adanya gawat janin, penyulit persalinan pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi forcep dan vakum, bayi besar, presentasi muka, dll, pada persalinan premature, jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan, serta perineum tebal dan kaku (kurang elastik).

Dalam proses pengeluaran bayi terdapat sedikit kendala yaitu bayi mengalami lilitan tali pusat namun longgar, sesuai dengan langkah asuhan persalinan normal menurut Prawirohardjo (2013), kemudian bidan segera melepaskannya melalui atas kepala bayi, sehingga bayi tidak mengalami asfiksia. Lilitan tali pusat dalam kasus ini menyebabkan kepala bayi tidak segera turun saat proses persalinan. Bahaya dari lilitan tali pusat ini yaitu menyebabkan bayi asfiksia.

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras (Rohani, 2013). Pemberian suntik oksitosin 10 IU yang dilakukan 1 menit setelah bayi lahir, dilakukannya suntik oksit bertujuan untuk menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Dalam penanganan kala III dilakukan IMD yang bertujuan untuk memungkinkan kulit si bayi dan ibu bersentuhan sehingga bermanfaat untuk membangun ikatan antara ibu. Dalam hal ini IMD juga memiliki manfaat untuk ibu yaitu pada saat si bayi mencari puting susu ibu untuk menyusui, memicu produksi *hormone* oksitosin yang dapat membantu kontraksi uterus. Hal ini dapat membantu mengurangi resiko perdarahan pasca persalinan menurut Prawirohardjo (2013). Setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam, bayi berhasil menemukan kedua puting susu ibu kurang lebih di menit ke 30 dan menghisapnya selama 5-10 menit.

Bidan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) secara teliti, yaitu injeksi oksitosin 10 IU pada paha ibu, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dan masase fundus uteri. Dilakukan pemeriksaan yaitu pada bagian abdomen TFU setinggi pusat, uterus globuler, pada daerah genitalia ada semburan darah, tali pusat memanjang, sementara ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut, plasenta lahir pukul 21.35 WIB, plasenta lahir lengkap, pada pemeriksaan genitalia terdapat luka episiotomi dan segera dilakukan penjahitan derajat II.

Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit (Rukiyah, 2013). Pada kasus Ny. "E"

dilakukan observasi hingga 2 jam postpartum didapatkan hasil normal yaitu: TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, perdarahan \pm 100 cc, kandung kemih kosong, Hecting (+). Pengeluaran darah pada ibu masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan kala I, II, III dan IV tidak ada penyulit dan komplikasi. Kala IV dilakukan dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, dan harus dilakukan observasi karena dengan alasan perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemeriksaan atau observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan TD, nadi, pernafasan, suhu, kontraksi rahim, perdarahan yang mungkin terjadi, dari luka episiotomi, perlukaan pada serviks, cek kandung kemih, apabila kandung kemih penuh, segera kosongkan, karena dapat mengganggu kontraksi rahim (Marmi, 2012).

Alat-alat yang digunakan juga harus dijaga kesterilannya selama proses persalinan dan selalu menjalankan pencegahan infeksi untuk mengurangi mikroorganisme dari luar, teknik pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, menggunakan teknik aseptis, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny."E" berlangsung normal tanpa ada penyulit.

5.3 Asuhan Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Saleha, 2013).

Kunjungan nifas yang dilakukan pada ibu yaitu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu. Kunjungan I, 8 jam post partum dengan hasil TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Ibu mengeluh bahwa

jahitannya terasa nyeri, namun itu merupakan hal yang normal, dan nyeri akan berkurang dengan kembali pulihnya fungsi organ kewanitaan. Menurut teori asuhan masa nifas yang dikemukakan Saleha (2013), hasil TFU pada klien masih dalam normal, karena rahim berkontraksi dengan baik. Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil, sehingga akhirnya kembali seperti saat sebelum hamil. Pengeluaran lochea rubra, tidak terjadi perdarahan. Menurut teori Walyani (2015), lochea normal setelah melahirkan yaitu lochea rubra, yang berisi darah segar sisa – sisa selaput ketuban. Macam-macam lochea menurut teori yaitu lochea rubra, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, lochea ini berlangsung selama 3 hari, lochea sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 4-7 post partum, *lochea serosa*, berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 8-14 post partum, *lochea alba*, cairan putih, setelah 2 minggu, *lochea purulenta* apabila terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Dilakukan pemeriksaan *lochea* karena dengan alasan supaya mengetahui apakah terjadi infeksi dan untuk memantau pengeluaran *lochea* secara normal.

Kunjungan ke II, 4 hari post partum, yaitu menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan, Ibu mengatakan kakinya bengkak, lalu dianjurkan untuk mengurangi aktivitas yang berat selain itu ibu dapat meminta bantuan keluarga maupun suami untuk mengerjakan pekerjaan rumah, istirahat yang cukup, ibu dapat merendam kakinya dengan air hangat, mandi dengan air hangat serta saat duduk meluruskan kakinya sejajar, dan tidak menggantung. Ibu juga sudah bisa BAB, dan dianjurkan untuk tetap jaga kebersihan. Hasil TFU yaitu 2 jari di bawah pusat, menurut teori Walyani (2015) pada 4 hari post partum, TFU pada klien normal. Pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning,

menurut teori mengenai lochea pada 4 hari post partum, hasil dari klien masih dalam batas normal Walyani (2015). Luka jahitan baik dan masih basah, pengeluaran ASI sudah lancar, kemudian diajarkan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI sehingga bayi dapat terpenuhi kebutuhan nutrisinya.

Kunjungan ke III, 2 minggu post partum, yaitu menilai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik dan normal. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, kaki ibu juga sudah tidak bengkak lagi dan bayinya menyusui sesuai kebutuhannya. Pemeriksaan TFU sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan. Luka jahitan ibu sudah nampak menutup dan sudah kering. Hal ini dipengaruhi karena ibu tidak terekam makan sehingga asupan nutrisi yang didapat tubuh ibu tercukupi yang menjadikan luka cepat kering. Seperti teori yang dikatakan Rukiyah (2010) bahwa penyembuhan luka normalnya 10 hari sudah kering serta faktor pendukung penyembuhan luka adalah gizi, obat-obatan, keturunan, sarana prasarana dan budaya. Selain itu pada kunjungan ini juga diberikan konseling sedikit yang menyinggung tentang pemilihan alat kontrasepsi. Memberikan gambaran secara umum tentang jenis KB.

Kunjungan ke IV, 6 minggu post partum adalah memberikan konseling untuk KB secara dini, memberitahukan macam-macam jenis kontrasepsi, efek samping dan keuntungan, kerugian masing-masing jenis KB. Dilakukan konseling KB secara dini dilakukan dengan alasan supaya ibu dapat mempersiapkan kontrasepsi yang diyakini untuk digunakan, dan dapat mempelajari tujuan informasi tentang metode KB yang tersedia.

Menurut Nugroho (2014) mobilisasi pada masa nifas sangatlah penting seperti membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur, setelah melahirkan dan mengajari ibu untuk senam nifas. Manfaat dari mobilisasi dini adalah membuat ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru dan perkemihan lebih baik, memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu,

mencegah *thrombosis* pada pembuluh darah tungkai, mempercepat involusi uteri, memperlancar pengeluaran lochea, dll. Pada Ny. "E" setelah 2 jam post partum ibu sudah dapat melakukan mobilisasi tanpa ada rasa takut.

Menurut Saleha (2013) tahapan psikologis pada ibu pasca melahirkan yang pertama adalah fase *taking in* merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama hingga hari kedua, fase *taking hold* adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu pada tanggung jawabnya dalam merawat bayi, dan yang terakhir adalah fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Pada Ny. "E" ini ibu di hari perama masa nifasnya selalu berpengalamannya selama proses persalinan dengan antusias dan ibu merasa bahagia dengan ditemani keluarga dan suaminya, ibu merawat bayinya dibantu dengan suami dan saudara perempuannya, pada hari ke 7 ibu sudah dapat merawat bayinya sendiri seperti memandikan bayinya sendiri. Dan karena ada dukungan dari keluarga maupun suaminya Ny. "E" tidak mengalami sindrom *baby blues* ataupun depresi postpartum.

Manfaat menyusui pada ibu nifas adalah mengurangi perdarahan setelah melahirkan dan mempercepat involusi uterus, membantu mengembalikan bentuk tubuh seperti semula sebelum hamil, menjadikan hubungan ibu dan bayi semakin dekat, menunda kehamilan dengan menyusui secara eksklusif (Nugroho, 2014). Pada Ny. "E" ibu juga menyusui bayinya, namun ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena pada 4 hari pertama pemberian ASI pada bayinya diselingi dengan pemberian susu formula. Hal ini dikarenakan pengeluaran ASI masih sedikit dan ibu khawatir bayi tidak tercukupi nutrisinya dan bayi akan rewel. Sehingga petugas memberikan KIE kepada ibu untuk tetap diberikan ASI saja tanpa ada tambahan susu formula ataupun makan pendamping lainnya selama

6 bulan, karena semakin sering ASI diberikan maka produksi ASI akan semakin lancar dan pengeluarannya semakin banyak. Pengkaji juga memberikan KIE bahwa banyak manfaat dari pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping lainnya, seperti memberikan kekebalan tubuh kepada bayi, dll.

5.4 Asuhan BBL

Bayi Ny."E" lahir spontan pada tanggal 28 April 2019 pukul 20.25 WIB, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB: 2500 gram, PB: 47 cm, normal tidak ada cacat, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 32 cm. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi, dan pemberian Imunisasi. Menurut teori Tando (2016) pada bayi baru lahir normal, dilihat dari hasil pada bayi. Ny."E" keadaan bayi saat lahir, dan pemeriksaan fisik pada bayi dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir segera setelah lahir yaitu melakukan penilaian cepat dan hasilnya adalah normal, maka langsung meletakkan bayi diatas perut Ny."E" segera mengeringkan kecuali bagian tangan biarkan saja basah dengan sisa cairan ketuban yang menempel, karena bau air ketuban yang menempel pada tangan bayi akan menuntunnya untuk menemukan puting susu ibu, karena bau ketuban mirip dengan kolostrum pada air susu ibu (ASI), kemudian membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya, kemudian dilakukan IMD selama 1 jam dan bayi berhasil menemukan puting susu pada 30 menit IMD dan menghisapnya selama 5-10 menit di kedua puting ibu. Setelah itu dilakukan pemberian salep mata mencegah terjadinya infeksi, dan disuntik vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan. Menurut teori Roesli (2010) dijelaskan yaitu,

inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses bayi menyusui sendiri selama 1 jam setelah lahir langsung dikeringkan bagian tubuhnya kecuali bagian tangan biarkan saja basah dengan sisa cairan ketuban yang menempel, karena bau air ketuban yang menempel pada tangan bayi akan menuntunnya untuk menemukan puting susu ibu, karena bau ketuban mirip dengan kolostrum pada air susu ibu (ASI).

Kunjungan I, 6 jam neonatus yaitu menjaga kehangatan, pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan menyarankan untuk menjemur bayinya setiap pagi selama \pm 15 menit. Kunjungan ke II, 4 hari post partum, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, kondisi bayi dalam keadaan sehat, tali pusat belum lepas, kondisi tali pusat bagus dan bersih. Bayi tidak nampak ikterus, bayi menyusui kuat sesuai dengan kebutuhan. Salah satu asuhan yang dilakukan kepada Ny."E" dilakukan KIE tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan penamping atau minuman pendamping ASI (ASI saja). Seperti yang dilakukan kepada By.Ny "E" yaitu bayi akan tetap diberikan ASI selama 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping apapun walaupun pada empat hari pertama ibu sempat memberikan susu formula kepada bayi, namun petugas tetap menyarankan ibu untuk diberikan ASI saja karena banyak sekali manfaatnya. Pada proses menyusui reflek yang timbul pada bayi yaitu *Rooting* (mencari), *Sucking* (menghisap), dan *Swallowing* (menelan), dimana ketiga reflek tersebut sudah terjadi pada By.Ny"E" yang ditandai dengan bayi mampu menemukan puting susu ibu, bayi mampu menghisap dengan baik dan dapat menelan air susu tanpa hambatan. Salah satu keunggulan ASI-E untuk bayi yaitu meningkatkan antibody pada bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan

merangsang pertumbuhan gigi, dan memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi (Kristiyansari, 2009).

Alasan dilakukan konseling untuk menjemur bayi, dalam waktu kurang lebih 15 menit untuk mencegah bayi dari penyakit kuning, membentuk pertumbuhan tulang menjadi lebih sehat dan kuat, dan memberikan kehangatan pada bayi. Menurut teori dari Mochtar (2011) cara menjemur bayi yaitu, menjemur bayi dalam keadaan telanjang, tutup mata bayi dengan kain, hindari paparan langsung pada bagian mata bayi, perhatikan posisi bayi ketika dijemur dengan dibaringkan lalu di tengkurapkan.

5.5 Asuhan KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim (Purwoastuti, 2015).

Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 30 April 2019 di rumah pasien, dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa ibu sudah mengerti tentang jenis-jenis KB seperti suntik 3 bulan, IUD, pil, dan KB alami. Pada pelaksanaan asuhan akseptor KB Kondom pada Ny.“E”, asuhan yang diberikan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik (keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik) serta pemberian konseling, informasi dan edukasi.

Berdasarkan hasil anamnesa ibu telah mendiskusikan dengan suami KB yang akan digunakan ibu mengatakan akan menggunakan KB Kondom sebagai alat kontrasepsi. Alasan ibu memilih KB Kondom adalah kondom tidak berpengaruh dengan hormon ibu dan sewaktu waktu dapat merencanakan punya anak lagi karena ibu juga memiliki riwayat lama memiliki keturunan sehingga ibu

memilih KB yang jika penggunaannya dihentikan maka tidak mengganggu kesuburan ibu. Ibu menggunakan KB ini disamping tidak mengganggu menstruasi, kondom ini juga aman digunakan oleh ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kondom merupakan alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormon, jadi aman digunakan untuk ibu menyusui dan tidak mempengaruhi siklus menstruasi (Pusdiknakes, 2014).

Berdasarkan asuhan KB yang diberikan, Ny. "E" tidak mengalami komplikasi dalam penggunaan KB. Ibu sudah menggunakan KB sekitar ± 1 minggu, penggunaan awal ibu merasa kurang nyaman. Namun ibu bisa menyesuaikan dan dalam penggunaan KB ini ibu tidak ada keluhan alergi ataupun keluhan yang lain.



BAB VI

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny."E" dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB yang dimulai dari tanggal 15 maret- 15 Juni 2019, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada Ny. "E" kehamilan ini termasuk dalam kehamilan fisiologis.
2. Dalam proses persalinan ini terdapat sedikit kendala yaitu lilitan tali pusat satu longgar namun dapat di lanjutkan asuhan sesuai dengan teori yang ada dan tidak menyebabkan komplikasi serta dilakukan episiotomy saat proses persalinan karena perineum ibu kaku. Namun prosesnya keseluruhan berlangsung secara fisiologis.
3. Masa nifas Ny "E" berlangsung secara fisiologis.
4. Dalam perkembangan dan pertumbuhan bayi baru lahir termasuk dalam fisiologis.
5. Ny. "E" memilih menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsinya.

6.2 SARAN

1. Untuk Institusi Pendidikan

Memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktek dilapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat lebih mampu dan mengenal banyak kasus dilapangan yang tidak ada dalam refrensi, termasuk yang tidak diberikan di dalam kelas.

2. Bagi mahasiswa

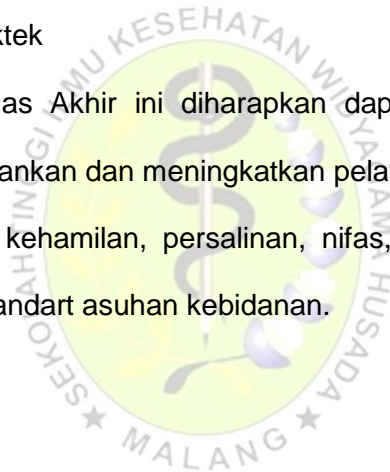
Agar mahasiswa mampu belajar lebih tentang teori-teori dalam kebidanan yang telah didapat selama pendidikan dan dapat mengamalkan ilmu-ilmu yang telah didapat dengan sebaik-baiknya, serta dapat bermanfaat bagi mahasiswa tingkat selanjutnya.

3. Untuk Klien

Diharapkan agar dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan dari mulai Hamil sampai dengan ibu ber KB. Dalam hal ini bisa di jadikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan-kehamilan berikutnya.

4. Untuk Lahan Praktek

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standart asuhan kebidanan.



DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah dkk, 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Astutik, Reni Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media
- Ayu. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi*. Trans Info Media: Jakarta.
- Bidanku. 2014. *Cara Melakukan Pijat Bayi*. Diakses pada tanggal 15 Maret 2019. Dari <http://bidanku.com/melakukan-pijatan-bayi>.
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Desmawati. 2013. *Penentu Kecepatan Pengeluaran ASI setelah SC*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol.7. No.8. Maret 2013.
- Dewi. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.
- Dinkes Kota Malang. 2018. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2018*. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang.
- Elizabeth, Siwi W dan Endang P. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Fauziah, 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Holmes, dkk. 2012. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Heryani, Reni. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV Trans Info Media

- Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Icesmi. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Irva, S. & Hasanah, O. & Woferst, R. (2014). *Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi*. Jurnal Penelitian Kesehatan Jom Psik. Volume 1. Nomor 2.
- Jannah, N. 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Kamariyah . 2014. *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2012. *Cakupan Imunisasi Pada Balita*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmiyati, 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mandriwati, G.A. 2016. *Asuhan Kebidanan Antenatal: penununtun belajar*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manguji, Betty. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho, dkk. 2014. *Ginekologi dan Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Parenting. 2015. *7 Alasan Bayi Perlu Dipijat*. Diakses pada tanggal 15 Maret 2019. Dari <http://www.parenting.co.id/bayi/7+alasan+bayi+perlu+dipijat>.
- Pitriani, R., Damayanti, PI. 2014. *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan 1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan Edisi 3*. Jakarta: YBPSP.
- Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan. 2014. *Asuhan Keluarga Berencana*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Putra, SR. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita Untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta: D-Medika.
- Purwoastuti, E Dan E.S,Walyani. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Risneni, Asih. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas, dan Menyusui*. Jakarta: TIM
- Rohani. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Roito. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saleha, Siti. 2013. *Asuhan Kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suherni, 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulung, N. dan Gayatri, A. (2015). *Efektivitas Massage Baby Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 3-4 Bulan Di BPS BUNDA Kecamatan Mandiangin Koto Selayan Bukittinggi Tahun 2014*. Menara Ilmu. Volume 9. Nomor 57.
- Tando, Naomy Marie. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : EGC.
- Ummah, Faizzatul. 2014. *Pijat Oksitosin untuk Mempercepat Pengeluaran ASI pada Ibu Pasca Salin Normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik*. Vol. 02 No. XVIII 2014.
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru press.

WHO, 2014. *Maternal Mortality*. World Health Organization.

Widuri, H. 2013. *Cara Mengolah ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta : Gosyen Publisng.

Yuliana, A. & Suharto, A. & Handayani, T. (2013). *Perbedaan berat badan bayi usia 3-5 bulan yang dipijat dan tidak dipijat (di Kelurahan Tawanganom Kecamatan Magetan tahun 2013)*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Volume 4. Nomor 4.



LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Studi Pendahuluan



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA MALANG (YPPiWM)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR: 130/D/0/2007

Program Studi : * D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * S-1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

Nomor : 89/A-1/STIKES/III/2019
Lam : 1 (satu) berkas
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 28 Maret 2019

Kepada Yth;
Kepala DINKES Kota Malang

Di-
Malang

Dengan hormat,

Mahasiswi Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2018/2019, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat syarat yang harus ditempuh.

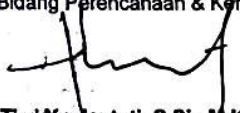
Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.

Adapun nama mahasiswi yang melakukan Studi Pendahuluan dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama	: Vita Ayu Sukma Setya Harum
NIM	: 1716.15401.1155
Judul LTA	: Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Pada Ny "E" Dari Masa Hamil Sampai Kb Di Pmb Siti Nurcahyaningih.
Dosen Pembimbing	: 1. Yuniar Angelia P., S.SiT., M.Kes 2. Wenny Rahmawati, S.Keb

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Wakil Ketua III,
Bidang Perencanaan & Kerjasama


Tiwi Yunastuti, S.Si., M.Kes
NDP. 2012.247

Lampiran 2
Surat Persetujuan Bidan



BIDAN PRAKTEK MANDIRI
SITI NURCAHYANINGSIH MURDIJONO, A.Md.Keb
Jalan Terusan Ikan Nus No. 24, Malang

Nomor :
Lampiran : 1 (lembar) lembar
Perihal : **Permohonan Ijin Melakukan Asuhan Kebidanan**

Dengan hormat,
Mahasiswi Program Studi DIII-Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2018/2019, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut, saya memberikan ijin kepada mahasiswi dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut :

Nama : Vita Ayu Sukma Setya Harum
NIM : 1716.15401.1155
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "E" usia 30 tahun G1 P0000 Ab000 di PMB Situ Nurcahyaningsih Murdijono, A.Md.Keb, Malang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya saya sampaikan terimakasih.

Malang, 2 Mei 2019

Siti Nurcahyaningsih A.Md.Keb



Lampiran 3
Surat Persetujuan Responden



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan asuhan kebidanan dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat asuhan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif"

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjadi subyek pelaksanaan asuhan kebidanan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Subyek Penelitian.

Malang, 15 Maret 2019

Mahasiswa,


(..... Vita Anissa H.)

Subyek Penelitian,



(Eva Moor Jannah)

Lampiran 4

Surat Kesiediaan Menjadi Pembimbing



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

Program Studi * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners
Program Studi * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuniar Angella P
Jabatan : Dosen
Alamat : Perum. Bumi Mawanta Raya F8
No Telp : 081 331 251 030

Dengan ini menyatakan bersedia/~~tidak bersedia~~*) menjadi pembimbing 1 /
~~pembimbing 2~~-Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama
Husada bagi mahasiswa:

Nama : Vita Ayu Sukma Setya Harum
NIM : 1716.15401.1155
Alamat : Jl. Mayjend Wiyoto no 13 Asrama Bdkkjur Blok C
Judul LTA : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny E ...
usia 30 tahun di PMB Siti Nurcahyaningih

Malang,
Pembimbing &TA,


Yuniar Angella P. S. S.T. M. Kas

*) Coret yang tdk perlu

Kampus B (Kantor Pusat) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang ,

Kampus A : Jl. Sudimoro 16, Malang , Jawa Timur

Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277

Website : www.widyagamahusada.ac.id



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/O/2007

Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wenny Rahmawati
Jabatan : Dosen Pembimbing
Alamat : Royal Tasikmodu Residence
No Telp : 081357015236

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing 1 /
pembimbing 2 Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama
Husada bagi mahasiswa:

Nama : Vita Ayu Sikma Setya Harum
NIM : 1716.15401.1155
Alamat : Jl. Mayjend Wiyono 13, Asrama Dodihejur Blok E
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "E"
usia 30 tahun di PMB Siti Nurcahyaningih

Malang,
Pembimbing LTA,


Wenny Rahmawati S.Keb

*) Coret yang tdk perlu

Kampus B (Kantor Pusat) : Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang ,

Kampus A : Jl. Sudimoro 16, Malang , Jawa Timur

Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277

Website : www.widyagamahusada.ac.id

Form 5: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	15/3/2019	Acc pasien layout form Akoma ANE I	
2.	23/3/2019	Revisi Bab II Revisi SOP NOTE	
3.	4/4/2019	Revisi bab 1-3 Revisi SOP	
4.	10/4/2019	Revisi bab 1-3 Form SOP	
5.	26/4/2019	Cek Keseluruhan buat PPT	
6.	27/5/2019	Acc ugm propose	
7.	29/6/2019	Revisi bab 1-6 Revisi SOP	
8.	11/7/2019	Revisi bab 1-6 Revisi SOP	
9.	26/7/2019	Cek Keseluruhan Form PPT	

Form 6: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	23/7/2019	Revisi PPT	
11.	24/7/2019	Acc ugm LTA	

Lampiran 6
 Dokumentasi Laporan Pasien
 Buku KIA

Nomor Registrasi Ibu : 110 / 2018
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 13-10-2018
 Tanggal menerima buku KIA : STI NURCAHYANINGIH
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

IDENTITAS KELUARGA
 Nama Ibu : Iva Nur Jannah
 Tempat/Tgl. Lahir : Malang 2 September 1989
 Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur : tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan :
 No. JKN : 5502142281885
 No. KIC : 3573004209890001

Nama Suami : Mohammad Abdullah TADORJ
 Tempat/Tgl. Lahir : Malang 25 Mei 1980
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Karyawan swasta
 No. KIC : 3507192303850002

Alamat Rumah : Jl. Terusan Berobudur 1-0/36
 Kecamatan : Lowok Waru
 Kabupaten/Kota : MALANG
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 081233476370

Nama Anak : MALAKA 28-4-2019 Jani 20
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Mari Perkiraan Hari Terakhir (HPHT), tanggal 19-9-2019
 Hari Termination Persalinan (HTPL), tanggal 20-4-2019
 Usia Kehamilan Atas 30 cm, KEM 1, Non KEM (✓) Tinggi Badan 145 cm
 Golongan Darah D
 Pengumpulan kontrasepsi sebelum kehamilan ini
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu

Riwayat Alergi :

Tgl	Ketukan Selang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (kep/Sa/ll)	Denyut Jantung Janin/ Menit
19/9	sejahtera + normal	114/71	60	12-13	24/10cm	-	-
20/9	normal lab	110/60	63	14-16	-	-	-
1/10	low	118/61	66,5	20	14	full	148/2
7/10	flu	120/60	65	24-25	14	full	144/2
10/10	low	120/60	69	31-32	24	su	141/2
17/10	low	120/60	71	37-38	25	su	144/2
4/11	belump' tinggi	124/60	70	37	27	su	148/2
20/11	kebay' tinggi	120/60	70	39	28	l2/4	144
26/11	kebay'	120/60	70	40-41	20	l2/4	146/2

CATATAN KESEHATAN IBU PAMING

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke : 1 Jumlah persalinan 0 jumlah keguguran 0 G.I. Patau A.00
 Jumlah anak hidup : jumlah lahir mati :
 jumlah anak lahir kurang bulan : anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :
 Status imunisasi TT terakhir : T2 (bulan/tahun)
 Persulung persalinan terakhir :
 Cara persalinan terakhir : Spontan/Normal Tindakan

Uk. Sempal	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Terdapat (berdasarkan TT, Fe, trikap/riwayat, organ baik)	Keada' yang diuraikan	Keterangan - Temuan Pemeriksaan Paru	Kapan Harus Kontrol
0/+	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	19/9-2019
0/+	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	20/9-2019
0/+	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	1/10-2019
0/+	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	7/10-2019
0/+	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	10/10-2019
0/+	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	17/10-2019
-1+	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	4/11-2019
-1+	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	20/11-2019
-1+	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	26/11-2019
-1+	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	20/12-2019
-1+	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada	26/12-2019

KSPR

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

Nama: Ny "E" Umur Ibu: 20 Th.
 Hamil ke: I Haid Terakhir tgl.: 17/12 Perkiraan Persalinan tgl.: 24/13
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SMA
 Pekerjaan: Ibu WIRASWASTA Suami KARYAWAN SWASTA

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				4
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				4
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				0
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				0
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				0
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				0
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				0
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				0
	8	Pemah gagal kehamilan	4				0
9	Pemah melahirkan dengan :						0
	a.	Tarikan tang / vakum	4				0
	b.	Uri dirogoh	4				0
	c.	Diberi infus/Transfusi	4				0
II	10	Pemah Operasi Sesar	8				0
	11	Penyakit pada ibu hamil :					0
		a. Kurang darah b. Malaria	4				0
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				0
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				0
		f. Penyakit Menular Seksual	4				0
12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				0	
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				0	
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				0	
15	Bayi mati dalam kandungan	4				0	
16	Kehamilan lebih bulan	4				0	
III	17	Latak Sungsang	8				0
	18	Latak Lintang	8				0
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				0
	20	Preeklampsia Berat / Koyang 2	8				0
JUMLAH SKOR							6

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO				
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN	
2	KRB	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER		
>12	KRS	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : 28 / 01 / 2013

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

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

Gawat Obstetrik : Gawat Darurat Obstetrik :

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

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

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

PASCA PERSALINAN :
 IBU :
 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
 TEMPAT KEMATIAN IBU :
 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindep 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
 BAYI :
 1. Berat lahir : 2500 gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 7/9
 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur : 1 hr, penyebab :
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

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

Kunjungan BBL

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan: 28-10-2019 Pukul 09.00
 Umur kehamilan: 40-1 Minggu
 Perancang persalinan: Dokter/Bidan/Man-lain
 Cara persalinan: (Sama) / Tindakan
 Keadaan ibu: (Sakit) / (Tidak Sakit) / (Luka) / (Luka berat) / (Luka-lain)
 Keterangan tambahan: *Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke: 1
 Berat Lahir: 3250 gram
 Panjang Badan: 46.5 cm
 Lingkar Kepala: cm
 Jenis Kelamin: laki-laki/Perempuan

Kondisi bayi saat lahir

[] Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
 [] Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
 [] Tidak menangis [] Kelainan bawaan
 [] Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir

[] Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 [] Suntikan Vitamin K1
 [] Salep mata antibiotika profilaksis
 [] Imunisasi HB0
 Keterangan tambahan: *Berikan 1cc susu per 1x 1 minggu*
 *Lingkari yang sesuai
 **Beri tanda [] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun: / / Jam: :
 Dirujuk ke: /
 Sifat rujukan: /
 Diagnosis sementara: /
 Tindakan sementara: /
 Yang merujuk: /

UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis: /
 Tindakan: /
 Anjuran: /
 Tanggal: / /
 Penerima Rujukan: /

RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun: / / Jam: :
 Dirujuk ke: /
 Sifat rujukan: /
 Diagnosis sementara: /
 Tindakan sementara: /
 Yang merujuk: /

UMPAN BALIK RUJUKAN

Diagnosis: /
 Tindakan: /
 Anjuran: /
 Tanggal: / /
 Penerima Rujukan: /

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 ¹⁾
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	28/10/2019												
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu Pemberian imunisasi bayi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

KETERANGAN LAHIR

No: 15/10/2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini, tanggal 28-10-2019, Pukul 09.00, telah lahir seorang bayi:
 Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran: Tunggal/Kembar-2/Kembar-3/Lainnya
 Kelahiran ke: /
 Berat lahir: 3250 gram
 Panjang Badan: 46.5 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di
 PAK KOT MANGKALING KEM
 Alamat: RT. TERANGUN, DESA. ANE. BU. KALAK
 Diberi nama: /

Dari Orang Tua:
 Nama Ibu: BUA. NIDA JANJAY, Umur: 30 tahun
 Pekerjaan: IRT, KEMARU
 KTP/NIK No: 327.300.2098.000.1
 Nama Ayah: AJ. ABDULMAN FADOL, Umur: 36 tahun
 Pekerjaan: KARYAWAN, KEMARU
 KTP/NIK No: 325.210.210.381.000.2
 Alamat: RT. TERANGUN, DESA. ANE. BU. KALAK
 Kecamatan: KALAK, Kabupaten: KALAK
 Kab./Kota: KALAK

Saksi I: / Saksi II: /

Penolong persalinan: /

Jadwal tepat sesuai
 Data yang tidak lengkap, nomor tidak persis, nomor provinsi

Kunjungan Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1	KUNJUNGAN 2	KUNJUNGAN 3
	Bulan 1 (0-1 Hari)	1-10 Hari	10-42 Hari
Kelelahan ibu secara umum	Ya		
Takut darah, suhu tubuh, tekanan nadi	Ya		
Perubahan kesadaran	Ya		
Kelelahan payudara	Ya		
Tanda infeksi	Ya		
Kelelahan otot	Ya		
Gejala Pankas Weber	Ya		
Luka	Ya		
Perubahan planis later	Ya		
Perubahan kesadaran	Ya		
Perilaku AD	Ya		
Pemberian Kaprol Vial	Ya		
Pemberian kompres air mawar	Ya		
Perawatan rekta (ngg) dan kemalisan pada nifas	Ya		
Buang Air Besar (BAB)	Ya		
Buang Air Kecil (BAK)	Ya		

Membuat sajian yang

Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, serat, vitamin, sayur dan buah-buahan: Ya

Perubahan air susu pada ibu menyusui pada 5 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari: Ya

Meningkatkan berat badan, menaikkan ketahanan darah kemalisan, ganti pembalut sering mungkin: Ya

Menurut orang tua, saat ini ibu istirahat: Ya

Bayi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Cesarean tidak harus menunggu ketahanan luka bekas operasi: Ya

Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja lalu eksklusif selama 6 bulan: Ya

Pengapan bayi yang benar: Ya

Tangan mencuci bayi dengan benar, kemas, kemas, kemas, kemas: Ya

Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sesuai dengan kemampuan bayi dan keluarga: Ya

Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan: Ya

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (0F1) Tgl: 29-10-2019	Dr. Nur, An. Nur
Kunjungan Nifas 2 (0F2) Tgl: / /	
Kunjungan Nifas 3 (0F3) Tgl: / /	

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**
 Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas**
 Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**
 Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [] pada kolom yang sesuai.

Lampiran 7
Bukti Kunjungan

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KEUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
I	16/2019 3	16.30	17.25	<ul style="list-style-type: none"> ✓ KIE Nutrisi ✓ KIE Istirahat cukup ✓ KIE posisi knee chest 	✓	✓	02/03/19	fi
II	26/2019 3	15.30	16.30	<ul style="list-style-type: none"> ✓ KIE istirahat cukup ✓ KIE posisi knee chest ✓ seram hamil 	✓	✓	02/03/19	fi
III	2/2019 4	17.20	17.50	<ul style="list-style-type: none"> ✓ KIE Nutrisi ✓ KIE posisi mempercepat pertumbuhan kepala ✓ istirahat cukup 	✓	✓	02/03/19	fi
IV	10/2019 4	14.30	15.00	✓ Istirahat	✓	✓	02/03/19	fi
V	28/2019 4	05.30	04.00	Asuhan INC	✓	✓	02/03/19	

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KEUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
VI	28/2019 4	04.00	04.30	Asuhan nifas 2 jam	✓	✓	02/03/19	
VII	28/2019 4	04.00	04.30	Asuhan BB 2 jam	✓	✓	02/03/19	
VIII	2/2019 5	9.30	10.45	<ul style="list-style-type: none"> Asuhan nifas Asuhan pijat oksitosin 	✓	✓	02/03/19	afriyanti
IX	2/2019 5	9.30	10.45	<ul style="list-style-type: none"> Asuhan BEL Asuhan dijemur 	✓	✓	02/03/19	afriyanti
X	11/2019 5	14.00	15.00	<ul style="list-style-type: none"> Asuhan ASI Asuhan tanda bahaya ibu nifas 	✓	✓	02/03/19	

LEMBAR KENDALI MAHASISWA
KUNJUNGAN MAHASISWA KEUMAH PASIEN

KUNJUNGAN KE-	HARI DAN TANGGAL	JAM DATANG	JAM PULANG	ASUHAN PADA PASIEN	DOKUMENTASI		TTD PASIEN	TTD DOSEN
					SOAP	FOTO		
XI	29/2019 5	09.30	10.30	<ul style="list-style-type: none"> Asuhan INC KIE KB diri 	✓	✓	02/03/19	
XII	29/2019 5	09.30	10.30	Asuhan KB	✓	✓	02/03/19	afriyanti
XIII	15/2019 6	15.30	16.00	Follow up KB	✓	✓	02/03/19	

Lampiran 8

Lembar Penapisan

PENAPISAN IBU BERSALIN

NAMA : Ny. E.
 TANGGAL : 28-09-2019
 JAM : 05:30 WIB

NO.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah secar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia		✓
9	Tanda atau gejala infeksi		✓
10	Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda atau gammeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami atau bumil bertato		✓
22	HIV/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak mahal		✓

Lampiran 9

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif

Dokumentasi Kehamilan



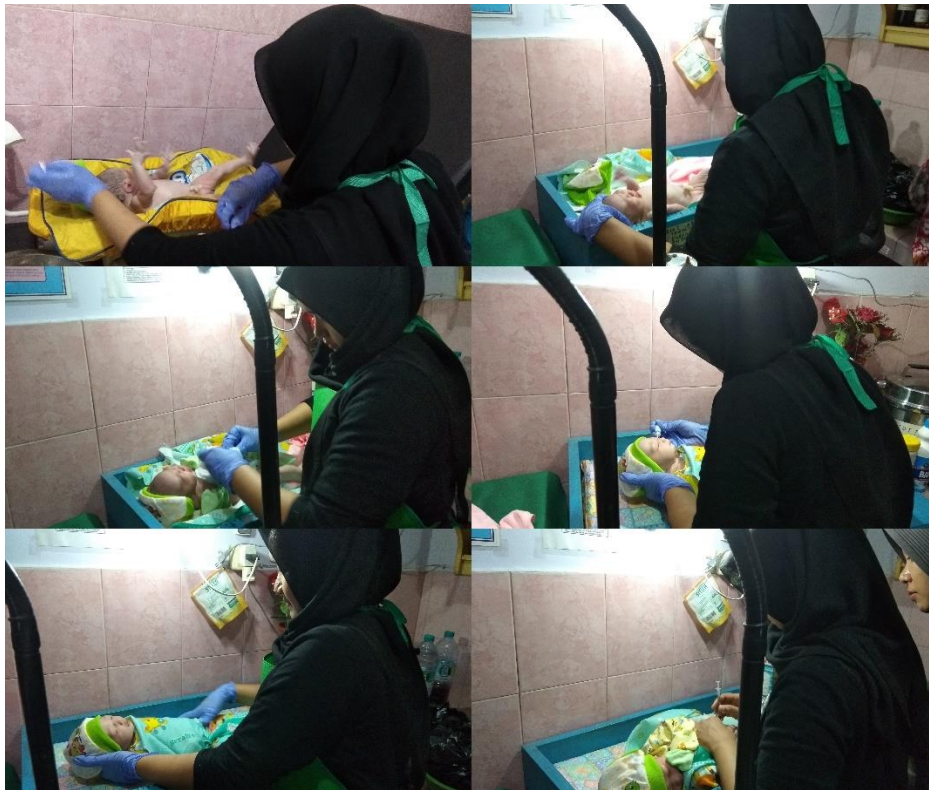
Dokumentasi Persalinan



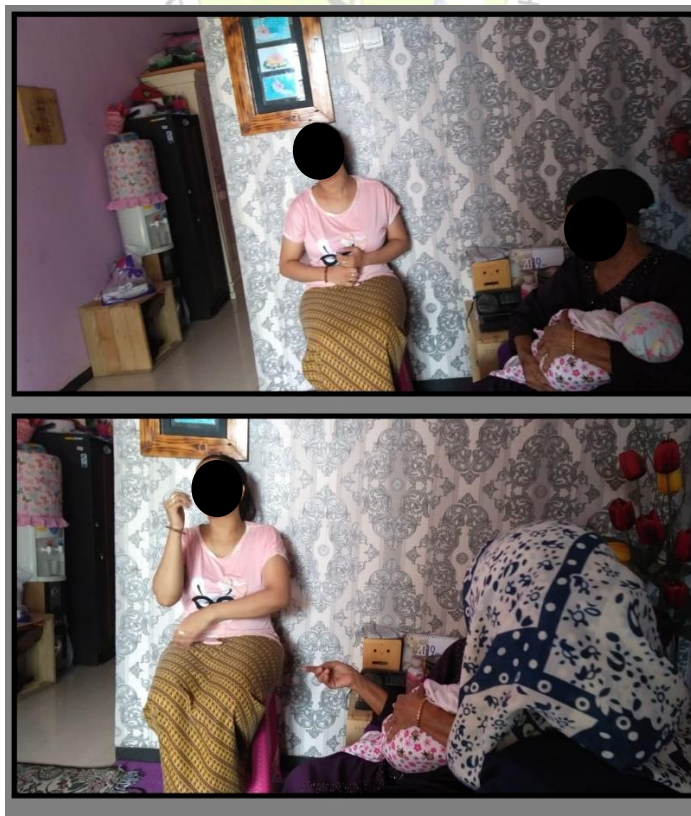
Dokumentasi Masa Nifas



Dokumentasi Bayi Baru Lahir



Dokumentasi Kunjungan KB



7. MUNTAH TERUS MENERUS & MENOLAK MAKANAN



8. PENGLIHATAN KABUR

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual mendadak

9. KEJANG

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan ibu dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang

Bila ada tanda-tanda bahaya tersebut, maka ibu perlu mendapat pertolongan segera dirumah sakit.

KENALI TANDA-TANDANYA !!!



WASPADAI GEJALANYA !!!

Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG

APAKAH TANDA BAHAYA KEHAMILAN ITU ??

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang di kandungannya dalam keadaan bahaya. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak, dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya.

APA SAJA TANDA-TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN ?

1. PERDARAHAN JALAN LAHIR

Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua. Tiap perdarahan keluar dari jalan lahir pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum.



2. SAKIT KEPALA YANG HEBAT



Sakit kepala bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kelelahan, atau menderita tekanan darah tinggi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

3. BENGGAK DIWAJAH KAKI DAN JARI TANGAN



Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada wajah, kaki dan tangan

4. DEMAM TINGGI



Jika suhu ibu hamil lebih dari 38 derajat merupakan masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

5. KELUAR AIR KETUBAN SEBELUM WAKTUNYA

Pecahnya selaput ketuban merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin.



6. GERAKAN JANIN TIDAK BERASA

Gerakan janin akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali, kemungkinan yang dapat terjadi adalah kematian janin.



KEHAMILAN ADALAH ANUGRAH JANGAN JADIKAN BENCANA !

Apa yang harus dilakukan ???

Apabila ada tanda-tanda persalinan tersebut segera periksakan ke Dokter atau Bidan terdekat



SEGERA PERIKSAKAN YA BUNDA :)

Persiapkan Persalinan ANDA Secara matang:

- Rencana Tempat Persalinan 
- Biaya Persalinan 
- Transportasi 
- Pendoror Darah 
- Pengambil Keputusan Keluarga 
- Perlengkapan Bayi 

SEMOGA PERSALINAN ANDA LANCAR, IBU DAN BAYI SEHAT DAN SELAMAT :)

Tanda-tanda Persalinan



PRODI DIII KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA
HUSADA MALANG
2019

Apasih Persalinan Itu ???

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, melalui jalan lahir.



Tanda-Tanda Persalinan

1. Keluar Lendir Bercampur Darah
2. Ketuban Pecah
3. Kontraksi yang teratur

1. Keluar Lendir Bercampur darah

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena pada saat serviks mulai membuka, secara bersamaan cairan ketuban dan darah keluar



2. Ketuban Pecah

Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut urin atau cairan ketuban. Urin biasanya mempunyai bau yang khas, namun cairan ketuban ini berbau anyir



3. Kontraksi yang teratur



His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan, namun terasa teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan.

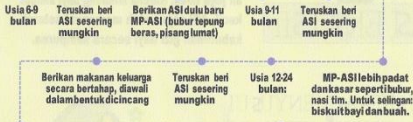


PRODI D3
KEBIDANAN STIKES
WIDYAGAMA
HUSADA MALANG

APA YANG DIMAKSUD
DENGAN MAKANAN
PENDAMPING ASI (MP-ASI)?

ASI
TETAP
DILAKUKAN

bayi usia diatas 6 bulan mulai diperkenalkan pada makanan yang disebut MP-ASI



Makan 3 kali sehari, 1/3-1/2 porsi dewasa, terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah

Makan selingan penuh gizi 2 kali sehari diantara waktu makan: kue, jus buah, pudding

MAKANPAGI, SIANG, SORE

USIA BAYI	MAKAN	PORSI	SELINGAN
6 Bulan	2 kali makan	6 sdm peres	
7 Bulan	2-3 kali makan	7 sdm peres	
8 Bulan	3 kali makan	8 sdm peres	
9 Bulan	3 kali makan	9 sdm peres	

*Terdapat dalam laporan penelitian di Indonesia dan di negara-negara lain

MAKANPAGI, SIANG, SORE

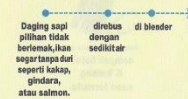
USIA BAYI	MAKAN	PORSI	SELINGAN
9 Bulan	3 kali makan	9 sdm peres	2 kali
10 Bulan	3 kali makan	10 sdm peres	2 kali
11 Bulan	3 kali makan	11 sdm peres	2 kali

*Terdapat dalam laporan penelitian di Indonesia dan di negara-negara lain

MP-As I yang di anjurkan

Bubur tepung beras/beras merah dimasak dengan air dan kaldu daging atau sayuran

Kacang polong, kacang merah, wortel, tomat, kentang, labu kuning, kacang hijau di rebus dan di blender. Tambahkan kaldu atau air agar halus. Pepaya, pisang, apel, metel, alpukat dihaluskan



MP-As I yang TIDAK di anjurkan

makanan yang mengandung protein gluten yaitu tepung terigu, barley, biji gandum

makanan pedas dan berbau tajam, buah yang terlalu asam, Makanan mengandung gas: Durian, Cempedak, Koi, lobak

mengandung banyak Gula, Garam, penyedap rasa dan lemak

YANG TERBAIK bagi bayi



APAYANG DIMAKSUD INISIASI MENYUSUDINI IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah bayi diberi kesempatan mulai (inisiasi) menyusu sendiri segera setelah bayi lahir (dini) dengan meletakkan langsung bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusu

MANFAAT IMD:

- BAYI HANGAT berada di kulit-ke-kulit dengan ibu. Melatih penciuman. Bayi mencari puting ibu melalui bau.
- PERNAFASAN IBU ANGIN, DEWETIK JANGUNG SPINAL.
- BAYI JADI JARANG REWEL.
- BAKTERI BAIK dari kulit ibu, menempel pada kulit bayi, memberikan PERLINDUNGAN DARI KUMAN BERBAHAYA

Ikatan awal ibu dan bayi. Cinta, hangat dan aman. Merangsang hormon yang membuat ibu tenang, semakin cinta bayi, Ibu semakin kuat menahan nyeri. Bayi mendapat Kolostrum (cairan kental kekuningan). Kaya akan zat kekebalan tubuh. Bayi mendapat ASI pertama. Usus bayi akan mencerna ASI dengan baik, tidak menimbulkan masalah dan alergi. Ketika bayi menghisap puting ibu, Hormon OKSITOSIN keluar, rahim berkontraksi, membantu mengeluarkan plasenta, mengurangi pendarahan ibu.



ASI EKSLUSIF

Pemberian ASI saja pada bayisejak usia 0-6 bulan, tanpa penambahan apapun, air juga tidak. Karena lambung bayi sangat kecil, ASI saja sudah memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi secara sempurna.

MANFAAT MENYUSUI BAGI IBU & KELUARGA:

- Terhindar dari risiko osteoporosis, kanker payudara dan kanker ovarium
- Menunda kehamilan
- Menyusui membakar ekstra kalori sebanyak 200-250 per hari. Baik untuk menurunkan berat badan. IBU MAKIN CANTIK DAN MENARIK.

PRAKTIS ASI selalu tersedia, malam hari, saat bepergian. **GRATIS** menyusui

ASI Vs SUSU FORMULA & lingkungan kita

- ASI bersuhu alami segar bebas bakteri, maka tak perlu dipanaskan dan disteril, bisa mengurangi pemborosan bahan bakar
- Memenuhi kebutuhan akan susu formula, kita membong potten, untuk merehidrasi sapi perah yang lebih banyak.
- Selamatkan susu dari sampah botol & kaleng susu formula.

3. Kontrasepsi Suntik

Keuntungan :

- Memberikan perlindungan jangka panjang selama 3 bulan
- Bila digunakan bersama pil KB dapat mengurangi resiko yang ditimbulkan karena lupa meminum pil KB
- Tidak mengganggu senggama
- Relatif murah

Kerugian :

- Berat badan naik
- Siklus menstruasi kadang terganggu
- Pemulihan kesuburan kadang-kadang terlambat

4. Susuk / Implan

Keuntungan :

- Tidak mengganggu senggama
- Resiko untuk lupa lebih kecil dibandingkan pil KB dan suntikan karena Norplant dipasang tiap 5 tahun
- Mudah diangkat dan segera setelah diangkat kesuburan akseptor akan kembali

Kerugian :

- Efektivitas dapat berkurang bila digunakan bersama obat-obatan tertentu
- Merubah siklus haid dan meningkatkan berat badan
- Tergantung pada petugas
- Tidak melindungi dari resiko tertularnya PMS



5. AKDR/IUD

Keuntungan :

- Dapat memberikan perlindungan jangka panjang sampai dengan 10 tahun
- Reversibel
- Akseptor hanya kembali ke klinik bila muncul keluhan
- Murah

Kerugian AKDR :

- Perlu pemeriksaan pelvis dan penapisan PMS sebelum pemasangan
- Butuh pemeriksaan benang setelah periode menstruasi jika terjadi kram, bercak, atau nyeri.
- Akseptor tidak dapat berhenti menggunakan kapanpun ia mau

6. MOW DAN MOP

Keuntungan :

- Sangat efektif
- Permanen
- Tidak mengganggu senggama
- Baik untuk klien yang bila mengalami kehamilan akan membahayakan hidupnya
- Tidak ada gangguan seksual

Kerugian MOW :

- Permanen
- Nyeri setelah prosedur serta komplikasi lain akibat pembedahan dan anestesi
- Hanya dapat dilakukan oleh dokter yang terlatih
- Tidak memberi perlindungan terhadap PMS



Menjaga Jarak Kelahiran & Memilih Alat kontrasepsi



PRODI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG

PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI.....

Jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal dihitung dari sejak ibu persalinan hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 2-5 tahun

Wanita yang melahirkan dengan jarak yang sangat berdekatan (< 2 tahun) akan mengalami resiko antara lain (Yolan, 2007) :

- Resiko perdarahan T- 3
- Plasenta previa
- Anemia
- Ketuban pecah dini
- Endometriosis masa nifas
- Kematian saat melahirkan
- Kehamilan dengan jarak yang terlalu jauh juga beresiko menimbulkan persalinan lama

Kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan sel telur matang dan sperma untuk mencegah kehamilan.

Kontrasepsi yang baik harus memiliki syarat-syarat antara lain aman, dapat

JENIS-JENIS KONTRASEPSI

1. KONDOM

Keuntungan kondom :

- Memberi perlindungan terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)
- Dapat diandalkan, sederhana, ringan, disposable, dan mudah digunakan
- Efektif segera setelah di-pasang
- Mudah didapatkan dan tidak perlu resep dokter
- Murah karena digunakan dalam jangka pendek

Kerugian kondom :

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Perlu menghentikan aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom



2. PIL KB

Keuntungan pil KB :

- Efektivitasnya tinggi bila diminum secara rutin
- Nyaman, mudah digunakan, dan tidak mengganggu senggama
- Relatif murah

Kerugian pil KB :

- Rasa mual, pusing, kencing pada payudara dapat terjadi
- Efektivitas dapat berkurang bila diminum bersama obat tertentu
- Kemungkinan untuk gagal sangat besar karena lupa



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan disini :

Nama : Vita Ayu Sukma Setya Harum

NIM : 1716.15401.1155

Program Studi : DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada

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

Malang,.....03 Agustus 2019

Mengetahui,

Kaprodi DIII Kebidanan



(Yuniar Angelia P., S.SiT., M.Kes)
NDP. 2003.05


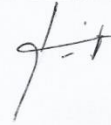

Penulis



(Vita Ayu Sukma Setya Harum)
NIM. 1716.15401.1155

LEMBAR REKOMENDASI
PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Nama Mahasiswa : Vita Ayu Sukma Setya Harum
 NIM : 1716.15401.1155
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "E" usia 30 tahun dengan Kehamilan Resiko Tinggi KSPR 6 di PMB Siti Nurcahyaningasih A.Md.Keb Kota Malang

NO	NAMA PENGUJI	REKOMENDASI	TTD
1	Senditya Indah M S.SiT., M.Kes	1. Memperbaiki penulisan 2. Memperbaiki BAB IV 3. Memperbaiki BAB V 4. Memperbaiki daftar pustaka 5. Memperbaiki lampiran dokumentasi asuhan kebidanan	
2	Yuniar Angelia S.SiT, M.Kes	1. Memperbaiki penulisan lembar pengesahan, daftar isi 2. Memperbaiki BAB V 3. Memperbaiki lampiran dokumentasi asuhan kebidanan	
3	Bd. Wenny R S.Keb	1. Memperbaiki penulisan lembar pengesahan, daftar isi, serta penulisan BAB II 2. Memperbaiki BAB IV 3. Memperbaiki BAB V 4. Memperbaiki daftar pustaka 5. Memperbaiki lampiran dokumentasi kebidanan	

CURRICULUM VITAE



VITA AYU SUKMA SETYA HARUM

BLITAR, 27 APRIL 1997

Motto : “BE POSITIVE TO ALL PEOPLE AND BE YOUR SELF”

Riwayat Pendidikan

SDN 1 Duren Lulus 2009

SMPN 1 Trenggalek Lulus 2012

SMAN 1 Trenggalek Lulus 2015

